

様式第1号（第6条関係）

鶴ヶ島市学習支援教室参加申請書

年 月 日

（宛先）鶴ヶ島市長

申請者 住 所
氏 名 印
（学習支援教室に参加する
生徒との関係 ）
電話番号

鶴ヶ島市が実施する学習支援教室に参加したいので、次のとおり申請します。

学習支援教室に参加を希望する生徒			
フリガナ 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
学校名		学 年	
住所			
緊急時 連絡先	優先順位 1	（連絡先相手方： ）	
	優先順位 2	（連絡先相手方： ）	
進路について の考え			
参加を希望する学習支援教室の内容			

同意書

私及び世帯員の個人情報を学習支援教室の実施に必要な範囲内で、鶴ヶ島市、鶴ヶ島市教育委員会、世帯員の通学する学校、学習支援教室実施事業者、生活困窮者自立相談支援事業者その他関係機関が相互に情報交換することについて同意します。

（宛先）鶴ヶ島市長

年 月 日

住所
氏名 印