

府中市子どもの学習・生活支援事業利用申込書

令和 年 月 日

府 中 市 長

郵便番号 183-

保護者住所 府中市

ふりがな
保護者氏名

電話※（自宅） () ~
(携帯) ~ ~

メールアドレス

※日中連絡のつく番号をご記入ください。

府中市子どもの学習・生活支援事業を利用したく、次のとおり申し込みます。

なお、利用者の選考にあたって、市職員が私の就学援助費受給資格認定台帳及び児童扶養手当受給台帳を閲覧することに同意します。

また、学習支援事業に登録されたときは、保護者及び児童・生徒の住所、氏名、連絡先等の情報を学習支援受託事業者に提供することに同意します。

児童・生徒氏名	ふりがな			
生年月日	年 月 日 (満 歳)			
学校学年	令和8年4月 時点 府中市立 中学校 年			
希望する学習室	<input type="checkbox"/> 市民活動センタープラット	第	希望	
	<input type="checkbox"/> 新町文化センター	第	希望	
	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム信愛泉苑	第	希望	
	<input type="checkbox"/> いきいきプラザ	第	希望	
	<input type="checkbox"/> 是政文化センター	第	希望	
利用者資格	<input type="checkbox"/> 就学援助			
	<input type="checkbox"/> 生活保護			

(注) ①希望する学習室及び利用者資格の□内に✓を記入してください。

②2か所以上希望するときは、希望順位を記入してください。

③5か所まで希望することができますが、利用できるのは1か所です。