

様式第 1 号（第 5 条関係）

立山町ひとり親家庭等学習支援事業利用登録申請書

年 月 日

立山町長

申請者氏名  
(保護者)

立山町ひとり親家庭等学習支援対象として利用登録申請します。

申請者	住所	〒		続柄	
	連絡先	通常 :           —       — 緊急時 :       —       — <small>※通常以外にあれば</small> メールアドレス:			
	家庭の状況	1 ひとり親家庭	2 生活困窮	3 不登校	
対象児童	(ふりがな)				
	氏名				
	生年月日	年	月	日	年齢 歳
	学校名	学校		学年	年生
申請理由					

利用登録申請にあたり、立山町ひとり親家庭等学習支援事業実施要綱第 3 条に規定する対象者であることについて、立山町が保有する公簿等により確認することに同意します。また、児童や保護者の個人情報を事業に必要な範囲内で、立山町が受託者及び学校と情報共有することに同意します。

(保護者署名) \_\_\_\_\_