

戸田市子どもの学習支援事業利用申込書

(宛先)

戸 田 市 長

私は、戸田市子どもの学習支援事業の利用について申し込みます。

ふりがな		
申込者(保護者)氏名		
住 所	〒	
電話番号	(自宅)	(携帯電話)

利用者(生徒)氏 名	備 考
(ふりがな)	
(ふりがな)	
(ふりがな)	

要件等の確認のため、必要な以下の情報について、市が公簿等により確認することに同意します。

住民情報・生活保護・就学援助・児童扶養手当・ひとり親医療受給状況

申込内容・利用状況・支援内容等について、委託事業者と情報共有することに同意します。