第１号様式

放課後等学習支援事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

留寿都村教育委員会

教育長　　様

申請者　住所

（保護者）氏名

　　　　　電話番号

放課後等学習支援事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用年度 | 令和　　年度 |
| 利用者氏名 |  |
| 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | Ｈ　・　Ｒ　　　年　　月　　日 |
| 在学する学校名※該当する□に✔を入れてください。 | □ 留寿都中学校□ 留寿都小学校□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 学年 | 　　年生 |
| 利用区分※該当する□に✔を入れてください。 | □ 放課後等まなびサポート　　　　 （利用対象者：中学生）□ 夏休み（冬休み）まなびサポート　（利用対象者：小学生） |