

## 令和5年度 稲沢市学習支援事業(ブリッジルーム)参加申込書

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
生徒氏名		生年月日	平成	年 月 日
学校名	中学校	新学年		年
住所	〒 ー 稲沢市			
保護者	氏名		続柄	
	電話			
	E-mail			
受講希望会場	<input type="checkbox"/> 国府宮会場 (名古屋文理大学文化フォーラム 中ホール棟会議室 正明寺三丁目114番地)			
	<input type="checkbox"/> 平和会場 (平和らくらくプラザ 平和町横池三番割19)			
	<input type="checkbox"/> どちらでもよい			
特記事項 *気を付けてほしいこと等	例:コミュニケーションが苦手、持病があるなど			

※裏面の記入もお願いします。

稲沢市長 様

社会福祉法人 稲沢市社会福祉協議会長 様

私(保護者)及び私の子ども(受講者)は、令和5年度稲沢市学習支援事業(ブリッジルーム)参加者募集要項を確認した上で上記のとおり申込みます。なお、申込みにあたり次のことについて同意いたします。

- 1 上記の申込みについて相違がないこと。
- 2 受講者の個人情報学習支援事業実施に必要な範囲内で共有されること。
- 3 会場までの行き帰りの安全確保や受講中の体調管理及び所有物の管理など責任は各自で負うこと。

令和 年 月 日

申込者(中学生)署名

保護者署名

