

保護者	ふりがな			児童扶養手当 証書番号	
	氏名			児童の学校への 就学援助申請状況	有 ・ 無
	性別	男 ・ 女	生年月日	S・H	年 月 日
	住所	〒 - 鳥取市	<p>※日中でも連絡のつきやすい番号をご記入ください。</p> <p>※「さわやか会館」希望者は、(火・木)または(水・金)に○をしてください。</p>		
	連絡先電話	[携帯]	[自宅]		
	会場の希望 (右の欄に希望順に番号1~3をお書きください)	さわやか会館	希望曜日(どちらかに○)	岩倉地区公民館	岩倉地区公民館
	会場までの移動	*原則児童本人が直接出向くか、または保護者による送迎をお願いしております。ただし、送迎が困難な場合は相談に応じます。			ご自身で移動が可能 ・ 相談希望

※申請対象児童が複数の場合は、表面に学年の
高い児童から優先で、ご記入ください。

児童	性別	男 ・ 女	生年月日	H	年 月 日
	得意科目			苦手科目	
	学習・進路の状況	将来の夢・目標	<p>※できるだけ、詳しくご記入ください。</p> <p>学校の授業は児童にとってどのように感じるか。(難しい・少し難しい・普通・少し易しい・易しい)</p>		
	塾、通信教育、 他学習支援等の 利用状況	有	(利用機関名称:)	(利用頻度:週 回, 1回につき 時間)	無
	部活動の状況	有	(利用機関名称:)	(利用頻度:週 回, 1回につき 時間)	無
	その他習い事など	有	(利用機関名称:)	(利用頻度:週 回, 1回につき 時間)	無
	当市で行って欲しい 支援内容				
	中学校名			学校	
学年 (R8. 4. 1時点)			1 ・ 2 ・ 3		

他に支援を希望する兄弟、姉妹の方はおられますか？ (有 ・ 無)
*「有」の場合裏面の記入欄に情報を入力ください。 ⇒

個人情報確認同意書

- 本市が収集した個人情報について
1. 本事業に関わる目的のみ使用します。
 2. 学習支援事業の実施に必要な範囲で、関係機関と連携し、必要な情報を提供いたします。
 3. 本申込書記入において、

※日付、自署をお忘れなようお願いします。

鳥取市長 様

私は、個人情報に関する上記内容を確認の上、同意し。

年 月 日

氏名

児童	ふりがな			中学校名	学校	
	氏名			学年 (R8. 4. 1時点)	1・2・3	
	性別	男・女		生年月日	H 年 月 日	
	学習・進路の状況	得意科目			苦手科目	
		将来の夢・目標			中学卒業後の進路希望	
	学校の授業は児童にとってどのように感じるか。		(難しい ・ 少し難しい ・ 普通 ・ 少し易しい ・ 易しい)			
	塾、通信教育、他学習支援等の利用状況	有	(利用機関名称:)	(利用頻度:週 回, 1回につき 時間)		無
	部活動の状況	有	(利用機関名称:)	(利用頻度:週 回, 1回につき 時間)		無
その他習い事など	有	(利用機関名称:)	(利用頻度:週 回, 1回につき 時間)		無	
当市で行って欲しい支援内容						

児童	ふりがな			中学校名	学校	
	氏名			学年 (R8. 4. 1時点)	1・2・3	
	性別	男・女		生年月日	H 年 月 日	
	学習・進路の状況	得意科目			苦手科目	
		将来の夢・目標			中学卒業後の進路希望	
	学校の授業は児童にとってどのように感じるか。		(難しい ・ 少し難しい ・ 普通 ・ 少し易しい ・ 易しい)			
	塾、通信教育、他学習支援等の利用状況	有	(利用機関名称:)	(利用頻度:週 回, 1回につき 時間)		無
	部活動の状況	有	(利用機関名称:)	(利用頻度:週 回, 1回につき 時間)		無
その他習い事など	有	(利用機関名称:)	(利用頻度:週 回, 1回につき 時間)		無	
当市で行って欲しい支援内容						