

第 1 号様式（第 6 条関係）

郡山市子どもの学習・生活支援事業利用申込書（新規・継続）

年 月 日

郡山市長

郡山市子どもの学習・生活支援事業の利用について申し込みます。

フリガナ	
申込者（保護者）氏名	
住所	〒
電話番号	

フリガナ 支援対象者氏名	性別	学年	学校名	備考
			学校	

緊急時連絡先（支援対象者本人や保護者に至急に連絡したいときに使います。）

保護者携帯番号	
支援対象者携帯番号 （持っている場合）	

個人情報の取り扱いに関する同意

私は、郡山市子どもの学習・生活支援事業の利用に必要な範囲で、申込者及び支援対象者の個人情報が、郡山市、郡山市子どもの学習・生活支援事業実施機関及びその他関係機関（者）と情報共有されることについて同意します。

____年 ____月 ____日 保護者氏名 _____

☐ 応募多数による選考の結果、本事業を利用できない場合があることに同意します。

☐ 選考に落選した場合は、郡山市ひとり親家庭等子どもの生活・学習支援事業（学習支援員派遣型）の追加抽選に申し込みます。

※学習支援員派遣型が定員に達していない場合、追加抽選が行われます。

※学習支援員派遣型の利用決定・不決定の結果については、別途通知します。