

郡山市ひとり親家庭等子どもの生活・学習支援事業利用申込書

年 月 日

郡山市長

郡山市ひとり親家庭等子どもの生活・学習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	
児童扶養手当証書番号	

フリガナ 児童氏名	性別	学年	中学校名	備考
			中学校	

緊急時連絡先（児童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	
児童携帯番号 （持っている場合）	

個人情報の取り扱いに関する同意

私は、郡山市ひとり親家庭等子どもの生活・学習支援事業の利用に必要となる範囲で、申込者及び児童の個人情報が、郡山市、郡山市ひとり親家庭等子どもの生活・学習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 _____