



F A X 082-227-2371
(広島県ひとり親家庭等福祉連合会)

番号のお間違えがないようにお願いします。

学習支援申込書

ふりがな 保護者氏名	
住 所	〒
自宅電話番号 F A X (お持ちの場合)	電 話 F a x
保護者の携帯番号	
ふりがな お子さんの氏名等	氏名 年齢 歳 学年 (小学・中学 年生)
ふりがな お子さんの氏名等	氏名 年齢 歳 学年 (小学・中学 年生)
希望会場名をご記入下さい	
交通手段は何ですか	バス JR 自転車 徒歩 車
何か留意することはありますか (持病など)	
※ 会場への行き帰りの際、万が一事故が発生した場合は、主催者に対し、一切の責任や賠償を求めません。	
保護者署名	

お申込書にご記入の個人情報は、本事業以外に使用しません。

管理については、個人情報の漏洩、紛失などがないよう十分に配慮し管理します。