

# 令和4年度 砂川市放課後学習サポート事業 受講申込書

下記のとおり申し込みます。

記

フリガナ	
児童名	男・女（○をつけてください。）
学校・学年	砂川市立 小学校 年 組
保護者氏名	(印)
住所	砂川市
必ず記載して下さい。 連絡先 ※必ず記載願います	<p>自宅（      —      —      ） 続柄（      ）</p> <p>携帯（      —      —      ） 続柄（      ）</p> <p>その他（      ）（      —      —      ） 続柄（      ）</p> <p>※受講時に欠席連絡がなかった場合は、確認の連絡をしますので、日中でも連絡の取れる連絡先を記載願います。</p> <p>希望する科目に○をつけてください。</p> <p>（      ） 国語・算数の両方</p> <p>（      ） 国語のみ</p> <p>（      ） 算数のみ</p> <p>※どちらか1科目を希望される場合は、受講日を日程表で確認し受講科目の実施日にお越しいただくこととなります。</p>
受講科目	
交通手段	<p>○をつけるか、（      ）に利用する交通手段を書いてください。</p> <p>（      ） 保護者の送迎</p> <p>（      ） 徒歩又は自転車（9月まで）</p> <p>（      ） その他（      ）</p>
その他	

- ・世帯内で申込む児童が2人以上いる場合は、児童1人につき1枚提出してください。
- ・上記の個人情報等は申込、連絡以外で使用いたしません。
- ・ご不明な点は学務課学校教育係（TEL：0125-74-8375）までお問い合わせください。