

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	
	<small>本事業の利用可否の決定のため、私の地方税関係情報について取得・閲覧することに同意します。</small>					
	性別	男 ・ 女		生年月日	年 月 日	
	住所	〒 - 鳥取市				
	連絡先電話	〔携帯〕		〔自宅〕		
	会場の希望	さわやか会館	希望曜日2つ〇	湖山地区公民館	岩倉地区公民館	
			火・水・木・金			
会場までの移動	*基本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		

児童	ふりがな			中学校名	学校	
	氏名			学年 (R6. 4. 1時点)	1 ・ 2 ・ 3	
	性別	男 ・ 女		生年月日	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) (利用の曜日:)) ・ 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) (利用の曜日:)) ・ 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) (利用の曜日:)) ・ 無			
当市で行って欲しい 支援内容						

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にのみ使用します。
2. 学習支援事業の実施に必要な範囲で、鳥取市、鳥取市教育委員会、本事業委託業者、学校
その他関係機関が相互に情報提供する場合があります。
3. 本申込書記入において、虚偽、不備がある場合は、対象とならない場合があります。

鳥取市長 様

私は、個人情報に関する上記内容を確認の上、同意します。

年 月 日

氏名 _____

児童	ふりがな		中学校名	学校	
	氏名		学年 (R6. 4. 1時点)	1・2・3	
	性別	男・女	生年月日	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) (利用の曜日:)	・ 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) (利用の曜日:)	・ 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) (利用の曜日:)	・ 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 (R6. 4. 1時点)	1・2・3	
	性別	男・女	生年月日	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) (利用の曜日:)	・ 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) (利用の曜日:)	・ 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) (利用の曜日:)	・ 無	
	当市で行って欲しい支援内容				