

みよし市子どもの学習・生活支援事業利用申込書兼同意書

年 月 日

みよし市長 様

以下の①及び②の内容に同意の上、「みよし市子どもの学習・生活支援事業」の利用を希望するので申し込みます。

①この事業の実施に当たり、事業に参加する子どもの支援を行うために必要がある場合は、みよし市が保有する個人情報について、打合せ等により、この事業の受託法人、学校等の関係機関に提供するとともに、受託法人、学校等の関係機関から情報の収集を行います。

なお、みよし市及び関係機関ともに守秘義務を厳守いたします。

②利用者は、万一の事故又はケガに備えて傷害保険に加入することとなりますが、保険対象外の事故等については責任を負いかねます。参加時及び帰宅時については、保護者の責任において適切な送迎対応を行うようお願いします。

【参加申込欄】

ふりがな 児童又は 生徒氏名			
住所	〒 - みよし市		
学校名	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> その他		年生

【保護者同意・承諾欄】 ※上記内容について、同意及び承諾の上事業の利用を申し込みます。

ふりがな 保護者氏名			続柄	
緊急連絡先	① 携帯 ・ 自宅	-	-	
	② 携帯 ・ 自宅	-	-	