



FAX 082-227-2371

呉市子どもの進学支援事業申込書

保護者氏名

ふりがな

住所

〒

自宅電話番号

FAX

保護者携帯番号

お子さんの氏名等

ふりがな

氏名

学校名() 学年(年生) 性別 (男 ・ 女)

お子さんの氏名等

ふりがな

氏名

学校名() 学年(年生) 性別 (男 ・ 女)

受講にあたりお子さんの
同意は 得ていますか

得ている

得ていない

交通手段

バス JR 自転車 徒歩 車

何か留意すること
(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

ご記入の個人情報は、本事業以外には使用致しません。
管理については個人情報漏洩、紛失などがないよう十分に配慮管理します。

【申込方法】 FAX,メール,電話でお申込み下さい。
【申込先】 一般財団法人広島県ひとり親家庭等福祉連合会
(電話) 082-227-2370 (FAX) 082-227-2371
Email hiro-kenboren@biglobe.ne.jp