

(宛先) 東京都八丈支庁長

## 八丈町子どもの学習・生活支援事業 体験申込書

|                 |                |         |   |   |   |    |
|-----------------|----------------|---------|---|---|---|----|
| 住 所             | 八丈町            |         |   |   |   |    |
| フリガナ            |                | 性別      | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |   |   |    |
| 保護者氏名           |                |         |   |   |   |    |
| フリガナ            |                | 性別      | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |   |   |    |
| 対象となる<br>子どもの氏名 |                |         |   |   |   |    |
| 生年月日            | 平成             | 年       | 月   | 日 | ( | 歳) |
| 学校名             |                | 学<br>年  |   |   |   |    |
| 緊急時の連絡先         | 氏名             | (続柄)    |   |   |   |    |
|                 | 自宅             | ( )     | 携帯電話  |   |   |    |
|                 | 勤務先名           | 勤務先電話番号 |   |   |   |    |
| 食物アレルギー         | なし・あり→具体的に ( ) |         |   |   |   |    |
| 配慮して<br>欲しいこと   |                |         |   |   |   |    |

### 【ご注意】

1. 必要事項を記入し、原則は締切日までに社協へご提出ください。

#### 【参加申込の締切日】

(ア) 水曜日の学習教室への参加を希望する場合→前週の金曜日

(イ) 土曜日の学習教室への参加を希望する場合→同じ週の水曜日

- ※ 参加当日に指導員へ書類をご提出いただくこともできますが、プログラムをすべて体験できない場合があります。
2. 学習教室への参加中に体調不良となった場合などには緊急連絡先へ電話する場合があります。電話がつながりやすい方の氏名や続柄、連絡先・勤務先名・勤務先の電話をお書きください。
  3. この体験申込書の提出を持って事業に参加することができますが、八丈町子どもの学習・生活支援事業の正式な利用申込とはなりません。本事業の継続的な利用を希望される方は、八丈町社会福祉協議会までご連絡のうえ利用申込書のご提出をお願いします。
  4. ご記入いただいた情報は必要な範囲で指導にあたる支援員のほか、八丈町社会福祉協議会や八丈支庁などの本事業を運営する関連機関で共有させていただきます。

### お問い合わせ先

#### 八丈町社会福祉協議会

開設時間：平日 8 時 30 分～17 時 30 分 (土日・祝日・年末年始除く)

住所：東京都八丈島八丈町三根 2 番地 八丈町保健福祉センター内

Tel : 0 4 9 9 6 - 2 - 2 6 0 9      Mail : kodomo@8jo-syakyu.or.jp

本事業は、東京都八丈支庁が実施する「八丈町子どもの学習・生活支援事業」の委託を受け、八丈町社会福祉協議会が運営します。