

貝塚市長 様

利用希望者（保護者名）

郵便番号

住所

氏名

対象者との関係

電話番号

貝塚市子どもの生活・学習支援事業利用申請書

貝塚市子どもの生活・学習支援事業の利用について、下記の個人情報の取扱いに関する事項に同意の上、次のとおり申請します。

対象者氏名	性別	在籍する小学校名	新学年	留守家庭児童会 入会の有無
(フリガナ)				<input type="checkbox"/> 入会している <input type="checkbox"/> 入会していない
(フリガナ)				<input type="checkbox"/> 入会している <input type="checkbox"/> 入会していない

※ 在籍する小学校名と学年は、新学年時の状況を記載してください。

個人情報の取扱いに関する事項

私及び私の世帯員の個人情報を、貝塚市子どもの生活・学習支援事業の実施に必要な範囲内で、貝塚市、事業を行う事業者及び対象者が関係する公的機関等が相互に情報交換することについて同意します。