

武蔵野市ひとり親家庭訪問型学習・生活支援事業利用申込書

武蔵野市ひとり親家庭訪問型学習・生活支援事業を利用したいので、武蔵野市ひとり親家庭訪問型学習・生活支援事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申し込みます。

受講希望の児童又は生徒の氏名	性別	生年月日	年齢
ふりがな	男・女	年 月 日	注 申込日時点の年齢 歳
学校名	学年	保護者氏名	
小学校 中学校	注 令和6年度の学年 年	ふりがな	
住所（アパートなどの建物名も記入してください。）		電話番号及びメールアドレス	
郵便番号 武蔵野市	電話番号（自宅）	—	—
	電話番号（携帯）	—	—
	メール	@	
希望する科目（複数可）	18歳未満の兄弟又は姉妹の有無及び人数	1番下の兄弟又は姉妹の年齢	
<input type="checkbox"/> 国語 <input type="checkbox"/> 算数 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 英語	<input type="checkbox"/> 有（人数 人） <input type="checkbox"/> 無	歳	
現在利用している塾、通信教育等の有無	公的な学習教室の利用の有無 （シルバー人材センター学習教室など）		
<input type="checkbox"/> 有 （具体的に ） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（具体的に ） <input type="checkbox"/> 無		
	部活動の参加の有無 （中学生の場合のみ記入してください。）		
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
児童又は生徒の身体障害者手帳の有無	児童又は生徒について、継続した病院の受診の有無		
<input type="checkbox"/> 有（等級 級） <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（診断名 /通院先 ） <input type="checkbox"/> 無		
通学状況	学校の復習及び自習の状況		
<input type="checkbox"/> 遅刻又は欠席が月20日以上 <input type="checkbox"/> 遅刻又は欠席が月12日以上19日以下 <input type="checkbox"/> 遅刻又は欠席が月5日以上12日未満 <input type="checkbox"/> 遅刻又は欠席は月5日未満	<input type="checkbox"/> 全くしていない。 <input type="checkbox"/> ときどきしている。 <input type="checkbox"/> している。		
自宅で勉強できる場所の有無及び場所			授業がある日の就寝時間
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 自分の部屋 <input type="checkbox"/> 居間又は台所 <input type="checkbox"/> その他（具体的に ）		時 分頃

