

(第1号様式)

川崎市学習支援・居場所づくり事業利用申込書兼同意書

年 月 日

(宛て先) 川崎市長・川崎市 福祉事務所長

川崎市学習支援・居場所づくり事業について、次の①～④の内容に同意の上、利用を希望するので申込みます。

| 利用申込にあたっての同意事項・保護者同意欄 | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ①本事業の実施にあたり、参加する子どもの支援を行うために必要な場合は、市が保有する個人情報を受託法人や学校など関係機関に提供する場合があります。 |
| <input type="checkbox"/> | ②教室内での事故やケガに備えて傷害保険に加入しますが、保険対象外の事故等の責任は負いかねます。来室や帰宅の際は、保護者の責任において適切な対応をお願いします。 |
| <input type="checkbox"/> | ③本事業の支援対象外となった場合や利用頻度が著しく低い場合、その他事業の適正な利用が困難と認められる場合は、利用を中止させていただく場合があります。 |
| <input type="checkbox"/> | ④利用を希望する教室が利用定員を超過している場合は、利用開始までに期間を要したり、他の教室の利用をお願いするなど、御希望に沿えない場合があります。 |
| <input type="checkbox"/> | ⑤食品アレルギーに関する配慮が必要な場合、本申請書でのお申し出とは別に、初回利用前（初回面談時等）に教室の責任者へ直接お申し出ください。 |

※同意事項を確認の上、左側のチェックボックスに☑を入れてください。

| | | | |
|------------------|---------|--------------|----------------------------------|
| ふりがな 保護者氏名 | | ふりがな 本人氏名 | |
| 学校名 | | 学年 | |
| 住所 | | | |
| 食品アレルギーに関する配慮の要否 | 要・不要 | 原因となる食品 | ※誤食のないよう、保護者から本人へも注意喚起をお願いいたします。 |
| 緊急連絡先 | 電話番号 | | |
| | メールアドレス | | |
| 利用を希望する教室 | | | |