

令和7年度 富山市ひとり親家庭スマート学習支援事業 申請書

令和 年 月 日

(宛先) 富山市長

申請者氏名
(保護者)

富山市ひとり親家庭スマート学習支援事業対象家庭として次のとおり申請します。

氏名(子) _____ 学校名 _____ 高校 _____ 年生 _____

氏名(親) _____

住所 _____

電話番号(親) _____

メールアドレス(親) _____

応募理由を親子でよくご相談のうえ1つチェックしてください。(クラス分けの参考とします。)

- ☐ 大学等への進学のために学力を上げたいから
- ☐ 進学に向けて学習の習慣をつけたいから
- ☐ 高校の授業に追いつきたいから

次の項目の該当するものに全てチェックしてください。

- ☐ 児童扶養手当受給世帯 または 富山市ひとり親家庭等医療費受給世帯の児童である
- ☐ 現在学習塾、家庭教師、通信教育等を利用していない

応募内容について1つチェックしてください。

- ☐ 受講を希望(オンライン機器貸出希望なし)
- ☐ 受講を希望+オンライン機器貸出を希望 → 機器の抽選に漏れた場合も受講を希望
- ☐ 受講を希望+オンライン機器貸出を希望 → 機器の抽選に漏れた場合は参加を辞退

※受講希望者が定員超過の場合、抽選の優先順位は「オンライン機器貸出希望なし」の方を優先させていただきます。

(裏へ)

初回の通所学習支援前に親子面談を実施します。（30分程度を予定しております）
希望日時についてご記入ください。
時間についてはどの日程も13：00～21：00までの間で受付いたします。

対面による面談

日時①7月11日（金）

場所：富山市新富町一丁目2番3号 C1C2階 個別教師のトライ 富山駅前校

オンラインによる面談（Zoom）

日時②7月4日（金）

③7月5日（土）

第1希望 ①☐ ②☐ ③☐ 時間 _____

第2希望 ①☐ ②☐ ③☐ 時間 _____

第3希望 ①☐ ②☐ ③☐ 時間 _____

※希望の日付についてチェックしてください。必ずしも第3希望まで記載する必要はありません。
時間については「18：00以降」「13：00～17：00までの間」などの記入でも大丈夫です。

私は本申請にあたって次の項目に同意します。

- ☐ 本申請に必要な範囲で、市が住民登録、所得、児童扶養手当の受給または
富山市ひとり親家庭等医療費助成受給資格の確認を行うこと。

氏名（親）_____