

高森町ふれあいスクール（加入負担金・月額負担金）減免申請書

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

高森町教育委員会様

申請者住所	〒一 高森町
(ふりがな)	()
保護者氏名	印
連絡先	電話・携帯

下記のとおり高森町ふれあいスクール（加入負担金・月額負担金）の減免を受けたいので、高森町ふれあいスクール運営要綱第7(1)の規定により、関係書類を添えて申し込みます。

1、減免を受けようとする児童について（令和8年度の学年で記入して下さい。）

学校／学年／組	南・北／年組	性別	男・女
(ふりがな) 氏名	()	生年月日	平成 年 月 日

2、参加しているクラブについて（該当に○）

学童クラブ	ふれあいクラブ
-------	---------

3、減免を受けようとする金額

減免を受けようとする参加負担金額	円
減免を受けようとする月額負担金額	円／月

4、減免を望む理由

（記入欄）

教育長	事務局長	係長	係
（記入欄）	（記入欄）	（記入欄）	（記入欄）