様式第1号(第9条関係)

美作市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業給付対象講座指定申請書

　　年　　月　　日

　(あて先)美作市長

申請者氏名　　　　　　　　　　印

　下記の講座を受講したいので、美作市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業の対象講座の指定を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名（申　請　者） | フリガナ | 生年月日 | 　　年　　月　　日(　　歳) |
| 　 |
| 氏名（受講者が児童の場合） | フリガナ | 生年月日 | 　　年　　月　　日(　　歳) |
|  |
| 住所 | 〒 | 電話 |
| 受講施設の名称等 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 〒 | 電話 |
| 講座の名称 | 　 |
| 受講科目 | 1　　　　　　　2　　　　　　　3　　　　　　　45　　　　　　　6　　　　　　　7　　　　　　　8 |
| 試験を免除できる科目 |  |
| 受講期間 | 　　　　年　　月　　日(受講開始日)～　　　年　　月　　日 |
| 所要費用(予定) | 入学料　　　　　　　　円、受講料　　　　　　　　円　合計額　　　　　　　　円 |
| 過去の受給の有無 | 過去にひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業を活用したことが　　　ある・ない・不明 |
| 児童扶養手当等の受給 | 児童扶養手当を受給している・いない | ※証明欄(記入不要)支給・停止(本人・家族)・なし担当者氏名　　　　　　　　　印　 |
| 備考 |