第１号様式（第７条関係）

障害者学習支援事業申請書

葛飾区教育委員会　宛て

申請日　　　年　　　月　　　日

申請者

住所

連絡先

障害者学習支援事業を以下のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 手帳の種類 |  | |
| 当事業の利用 | 初めて | 利用したことがある |

以下の全ての項目に該当することを確認しました。

□　私は、身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを所持しています。

□　講師は、申請者と同居している者ではありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

（生涯学習課使用欄）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付資料 | | | | * 手帳のコピー | | | | * 学習計画 | | | | 申請　初回・２回目 | | | |
| １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |