

# 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 令和●年 4 月 18 日

申請者 葛飾 太郎

住所 葛飾区立石 5-13-1

連絡先 03-5654-8512

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	身体障害者手帳		
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 葛飾 太郎

(生涯学習課使用欄)

添付資料				<input type="checkbox"/> 手帳のコピー				<input type="checkbox"/> 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