

第 1 号様式（第 4 条関係）

春日井市総合福祉センターことばの教室利用申請書

年 月 日

（あて先） 春日井市長（指定管理者）

住所

申請者

氏名 印

利用者との続柄

電話番号

ことばの教室を利用したいので、別紙生活状況調査票を添えて次のとおり申請します。

利用者	ふりがな 氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日	性別	男 女	
	住 所				
	学校（園）名		学年		

本事業によって得られた個人情報を利用者の支援のため関係者が共有することに同意します。

申請者 印

※以下は記入しないでください。

上記のとおり申請がありましたので、 許可 ・ 却下 してよろしいか。 理由（	）
決 裁 欄	

第 2 号様式（第 5 条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長（指定管理者） 印

春日井市総合福祉センターことばの教室利用決定通知書

年 月 日付けの申請については、春日井市総合福祉センターことばの教室実施要綱第 5 条の規定に基づき次のとおり決定しましたので通知します。

1 利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

2 利用開始年月日 年 月 日（ ） 時から 時まで

3 利用許可条件

第3号様式（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長（指定管理者）

印

春日井市総合福祉センターことばの教室利用却下通知書

年 月 日付けの申請については、春日井市総合福祉センター
ことばの教室実施要綱第5条の規定に基づき次のとおり却下しましたので通知
します。

1 利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

2 却下理由

第4号様式（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長（指定管理者）

印

春日井市総合福祉センターことばの教室利用解除通知書

春日井市総合福祉センターことばの教室について利用を解除します。

1 利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

2 解除年月日 _____ 年 月 日

3 解除理由

第5号様式（第8条関係）

年 月 日

（あて先） 春日井市長（指定管理者）

住所 _____

氏名 _____ 印
届出人

利用者との続柄 _____

電話番号 _____

春日井市総合福祉センターことばの教室利用辞退届

春日井市総合福祉センターことばの教室について利用を辞退します。

1 利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 生年月日 年 月 日

2 辞退理由