

(様式1)

茨城県立水戸特別支援学校学習用端末等貸付申請書及び承諾書

令和 年 月 日

茨城県立水戸特別支援学校長 殿

学習用端末等を利用したいので、下記のとおり保護者連署をもって申請します。  
なお、利用にあたっては、別紙の「貸付条件」および「タブレット端末等の活用の手引き」を遵守します。

記

申請者 (利用者)	住 所  学部・学年                      学部                      年                      組  (ふりがな) 氏 名
申請者が在籍 (予定) の学校	茨城県立水戸特別支援学校
保護者 (親権者又は 未成年後見人)	住 所  (ふりがな) 氏 名 ※署名は必ず本人が行ってください。 電話番号                      (                      ) 申請者との関係 (                      )
借受けを希望する物品 (該当する項目に ☑を付けること)	<input type="checkbox"/> 学習用端末及び付属品 <input type="checkbox"/> モバイルルータ及び付属品

※ モバイルルータの借受けを希望する方は、特別支援教育就学奨励費の区分を確認させていただきます。

※ お預かりした個人情報は、その目的を達成するためにのみ使用し、本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。