

年 月 日

多治見市長

多治見市子どもの学習支援事業利用辞退申出書

住 所

保護者氏名

連 絡 先

年度の学習支援事業の利用について、下記の通り辞退を申し出ます。

記

利用者氏名	
学校名・学年	学校 年生
辞退理由	