**たいない学生サポート便　申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　　４年　　　月　　　日 | |
|  |  |
|  |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日　　　(　　　歳) |
| 現住所  送付先となりますので、アパート名、部屋番号までお間違えのないように入力してください。 | 〒　　　　　－ |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス | ＠ |
| 現在の学校名 |  |
| 市内の保護者の氏名 |  |
|  |
| 市内の保護者の電話番号 |  |
| 胎内市へのメッセージ |  |

---　宛先　---

〒959-2693　新潟県胎内市新和町2番10号

胎内市役所 総合政策課　企画政策係

電話　0254-43-6111（内線1363）FAX　0254-43-2868

MAIL　kikaku@city.tainai.lg.jp