|  |  |
| --- | --- |
| 出願者番号 | ※記入しないこと  福岡県推薦枠　― |

**（福岡－様式４）**

**保　護　者　同　意　書**

（保護者本人の自筆によること）

福岡県知事　　殿

　　　　　学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年

氏　名

　上記の者が、日本の次世代リーダー養成塾に応募することに同意します。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　続　　　柄

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**参加費補助の申出について**

チェック欄

　チェック

以下の条件のいずれかに該当するため、日本の次世代リーダー養成塾の参加費補助を希望します。□ □

※学校やＰＴＡからの補助を受ける場合は、補助の対象外です。

（該当する条件の□にチェック）

□　 出願者の属する世帯の世帯全員が市町村民税非課税である。

□　 出願者の属する世帯が生活保護法による生活保護の適用を受けている。

□　 出願者の兄弟（姉妹）が就学援助を受けている。

□　 出願者が児童福祉施設（母子寮を除く。）に入所している又はファミリーホームや里親に養育されている。

　※ 後日、証明書を添付のうえ正式な申請書を提出していただきます。