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

**（福岡－様式２）**

**保　護　者　同　意　書**

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

**（注意）**

**・保護者本人が自筆したものをデータ化し（PDF又は写真）、県電子申請フォームにアップロードください。**

**・原本は（第一次選考通過者に限り）第二次選考時に提出いただきます。**

**参加費補助の申出について**ェック

チェック欄

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。

□　 兄弟が就学援助を受けており、市町村教育委員会が発行する受給証明書の提出ができる。

□　 出願者が児童福祉施設（母子寮を除く。）に入所している。

　（注意）後日、証明書を添付のうえ正式な補助申請書を提出していただきます。