

こども新聞購読支援事業申請書

令和 2 年 5 月 日

大泉町長 あて

こども新聞の購読を希望するので、本書により申請いたします。

← (以下の3紙より、希望するもの一つに○をつけてください。)

()	()	朝日小学生新聞 (朝日新聞社)	日刊
()	()	毎日小学生新聞 (毎日新聞社)	日刊
()	()	読売KODOMO新聞 (読売新聞社)	週刊(毎週木曜)

← (すでに購読されているご家庭は○をつけてください。)

住 所

保護者氏名

印

電 話 番 号

学校・学年・組 大泉町立()小学校・6年()組

児 童 名

個人情報の提供に関する同意書

こども新聞の購読に際して、自身の住所・氏名・電話番号を大泉町長が取り扱い、新聞店へ情報提供することに同意いたします。

令和 2 年 5 月 日

住 所

保護者氏名

印

電 話 番 号

※この個人情報は、こども新聞の購読に関する事務以外には使用いたしません。