

2018 年度コンパスナビ運転免許取得助成制度申込書兼推薦書

一般社団法人 青少年自助自立支援機構
理事長 皆川 充殿

(ご記入日) 2018 年 月 日

施設 (里親) 名

⑨

住所 〒

施設 (里親) 電話番号

担当者名

担当者メールアドレス

下記の児童を、2018 年度コンパスナビ運転免許取得助成制度に推薦します。

① 児童氏名 生年月日	氏名 男 女 平成 年 月 日生
① 助成対象条件について (決定通知書参照のこと)	「2018 年度コンパスナビ運転免許取得助成制度」の助成対象者要件に全て <input type="checkbox"/> 適格する <input type="checkbox"/> 適格しない (適格しない内容 :)
② 児童氏名 生年月日	氏名 男 女 平成 年 月 日生
② 助成対象条件について (決定通知書参照のこと)	「2018 年度コンパスナビ運転免許取得助成制度」の助成対象者要件に全て <input type="checkbox"/> 適格する <input type="checkbox"/> 適格しない (適格しない内容 :)

- ・推薦者が 2 名を超える場合は、追加でご提出してください。
- ・個人情報が含まれていますので、下記のどちらかの方法をご選択いただきお送りください。
- ・助成対象者要件につきましては、募集要項第 2 項「助成対象者」をご確認ください。
- ・10 月 15 日までに下記の方法でお送りください。(当日消印有効)

ご郵送

〒160-0014 東京都新宿区内藤町 1 内藤町ビルディング 3F
一般社団法人青少年自助自立支援機構 宛

FAX 下記にチェックを入れて FAX でお送りください。

個人情報を含む用紙を、FAX でお送りすることに同意します。

FAX 03-5361-8952

いただいた個人情報は、お申込の確認に使用させていただきます。

弊社では、個人情報の取扱いに関しましては、十分な注意を払っておりますが、誤送信などにより、第三者に情報が漏れる恐れがあります。

ご理解の上お送りください。

メール 下記のアドレスまで、PDF データなどでお送りください。

contact@compass-navi.or.jp