

# ひとり親家庭無料学習支援(前橋教室) 参加者募集

一般財団法人群馬県母子寡婦福祉協議会(群馬県母子会)は、群馬県内在住の母子・父子家庭の児童を対象に、無料の学習支援事業を行います。

～大学生などがほぼマンツーマンで優しく教えてくれます～

- 主催 群馬県
- 協力 (一財)群馬県母子寡婦福祉協議会・NPO法人Next Generation
- 趣旨・目的 ひとり親家庭の児童の居場所づくり、学力の向上や健全育成を目的とします。



- 対象者 県内在住のひとり親家庭の小学生

- ①通所コース 10名程度
- ②オンラインコース※ 5名以内

※1 ご自宅等でひとりまたは保護者の方と一緒に端末操作等のオンライン学習に対応できるお子さんとして。

※2 開講式で受講方法等について説明しますので、来所が必要です。

※3 原則オンラインですが、行事などは可能な限り会場にてご参加ください。

※4 端末やWi-Fi環境がない場合には、ご相談ください。

※5 コースについては応募状況により希望に沿えない場合があります。

- 実施期間 令和6年6月15日(土)～令和7年2月22日(土)
- 時間 土曜日(月2回程度) 13時30分～15時30分
- 実施場所 ぐんま男女共同参画センター(前橋市大手町1-13-12)  
※教室までの送迎は、保護者の方の責任でお願いします。  
※6/29、7/13は、社会福祉総合センター(前橋市新前橋町13-12)での実施となります。
- 参加費 無料。ただし教材を使用する場合は、実費負担していただく場合があります。
- 科目 国語、算数、理科、社会、英語
- 募集 募集締切は、5月24日(金)です。  
群馬県母子会に県母子会HP(「群馬県母子会」で検索!)の専用申込フォームからお申込みください。  
裏面の「参加申込書」を郵送またはFAXで提出いただいても結構です。
- その他 原則として先着順で参加者15名を決定します。



## ●お問い合わせ・お申込み先

〒371-0843 前橋市新前橋町13-12

一般財団法人群馬県母子寡婦福祉協議会

電話 027-255-6636

FAX 027-255-6652

# ひとり親家庭無料学習支援(前橋教室)参加申込書

私どもは、群馬県母子会が実施する【ひとり親家庭無料学習支援事業】の趣旨を理解し、この事業への参加を申し込みます。また、この事業の利用に当たっては、運営者が定める目的・実施要領等を守ることに同意いたします。

令和 6 年 月 日

- 受講方法 ①通所コース ②オンラインコース (希望するコースに○)  
 ※コースについては、応募状況によりご希望に沿えない場合があります。  
 ※オンラインコースご希望の方で、端末やWi-Fi環境がない場合には、ご相談ください。

|         |  |      |
|---------|--|------|
| (ふりがな)  |  |      |
| 保護者 氏名  |  |      |
| 住 所     | 〒  |      |
| 電 話     | (携帯)   | (自宅) |
| メールアドレス |  |      |
| 緊急連絡先   | ( 携帯電話 ・ ライン ・ メール ・ その他 ( ) )                                       |      |
|         | ※ご希望の連絡先に○をつけてください。ラインご希望の場合、母子会HPからお友達登録の上、ラインで「前橋教室・お名前」をお知らせください。 |      |

1

|         |             |    |
|---------|-------------|----|
| (ふりがな)  |             |    |
| お子さん 氏名 |             |    |
| 小学校名    |             | 年生 |
| 得意科目    |             |    |
| 不得意科目   |             |    |
| アレルギー等  | なし ・ あり ( ) |    |
| その他 要望等 |             |    |

2

|         |             |    |
|---------|-------------|----|
| (ふりがな)  |             |    |
| お子さん 氏名 |             |    |
| 小学校名    |             | 年生 |
| 得意科目    |             |    |
| 不得意科目   |             |    |
| アレルギー等  | なし ・ あり ( ) |    |
| その他 要望等 |             |    |

3

|         |             |    |
|---------|-------------|----|
| (ふりがな)  |             |    |
| お子さん 氏名 |             |    |
| 小学校名    |             | 年生 |
| 得意科目    |             |    |
| 不得意科目   |             |    |
| アレルギー等  | なし ・ あり ( ) |    |
| その他 要望等 |             |    |

注1 FAXあて先：群馬県母子寡婦福祉協議会（027-255-6652）

注2 台風等により臨時休講する場合など、保護者の方が仕事で電話に出られない時に必要なため、メールアドレスの記入またはライン登録（登録後氏名等を連絡）をお願いします。