

区 域 外 就 学 許 可 申 請 書

令和 年 月 日

串間市教育委員会 様

(ふりがな)
保 護 者 氏 名 _____

電 話 番 号 _____

下記のとおり区域外就学を申請します。

なお、申請にあたっては、次の事項を誓約いたします。

- 1 届出事実と反すると認められる場合には、教育委員会の指示に従います。
- 2 取扱いについて教育委員会の方針が変わった場合は、教育委員会の指示に従います。
- 3 登下校での事故等に十分留意し、保護者がその責任を負います。

記

学 年	第 学 年	第 学 年	第 学 年
(ふりがな) 児 童 生 徒 氏 名			
性 別	男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日 生	年 月 日 生	年 月 日 生
現 住 所	〒		
指 定 学 校	立 学 校	立 学 校	立 学 校
就 学 希 望 校	串間市立 学 校	串間市立 学 校	串間市立 学 校
就学希望期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
申 請 理 由 (詳細に記入)			
通 学 手 段			