

## 区域外就学願

児童生徒氏名

生年月日 年 月 日

上記の者、下記の理由により貴教育委員会所管の小中学校に就学したいので、ご承諾下さるようお願いいたします。

1. 就学希望学校 \_\_\_\_\_
2. 就学希望期日 自 年 月 日  
至 年 月 日
3. 児童生徒住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. 保護者との続柄 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. 区域外就学理由 \_\_\_\_\_
6. 住所地において通学する学校名 \_\_\_\_\_

年 月 日

保護者住所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

印

玉東町教育委員会 様