

令和 年 月 日

駒ヶ根市教育委員会 様

保護者 氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

(連絡先)

電話番号 \_\_\_\_\_

区域外就学許可申請書

下記のとおり区域外就学の許可を願いたく申請いたします。

(フリガナ) 児童生徒氏名			
生年月日	平成 年 月 日	性別	
現住所地 (住民登録地)			
現居住地			
区域外就学を 希望する学校	駒ヶ根市立 学校	学 年	学年
区域外就学を 希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
区域外就学を 希望する理由			