〈様式１〉

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　立　　　　　　学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　　　　　　印

松阪地区教育支援センター通室願

　松阪地区教育支援センター（　　　）教室へ通室させたいので、よろしくお願いします。

なお、通室するにあたっては、教室の規則を守り、通室は保護者の責任で行います。

　　　　　　　　　　　　ふりがな

１　通室希望児童生徒　　名　　前

　　　　　　　　　　　　学年・組　　　　　年　　　組（担任名　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　生年月日　　平成／令和　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　（　　　　　　）

２　通室経路等　　　　　別紙〈様式５〉に記入