

〈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、よろしくお願ひします。
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。

1 通室希望児童生徒

ふりがな
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