

◎住所 郵便番号 905-04

今帰仁村教育委員会 殿

今帰仁村字

保護者名 印

電話番号（自宅）

職場番号（携帯）

指 定 学 校 変 更 申 請 書

下記のとおり、今帰仁村立小学校及び中学校の通学区域に関する規則第5条の規定により指定学校の変更を申請します。

記

◎ 申請する児童生徒

No	児童生徒氏名	生年月日	学年	指 定 学 校	変更希望学校
1		H 年 月 日		学校	学校
2		H 年 月 日		学校	学校
3		H 年 月 日		学校	学校
4		H 年 月 日		学校	学校
5		H 年 月 日		学校	学校

◎ 変更希望期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで

◎ 変更申請理由

通学の送り迎えについて、責任を持って行います。

上記児童生徒について、指定校変更許可基準に当てはまりますので許可してよろしいでしょうか。お伺いします。

決 済	決 済 年 月 日 平成 年 月 日	教育長	課長	補佐	係長	係	
許 可	1. する						
	2. しない						
許可基準 < 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 () >				通知発送年月日 平成 年 月 日			