

平成 年 月 日

様式

## 就学指定校の変更申請

井手町教育委員会教育長 様

保護者氏名

印（児童との続柄）

電話番号

下記により就学指定校の変更許可を申請します。なお、通学上の安全の確保について一切の責任を負い、許可期限が満了した場合や申請理由が解消された場合は、速やかに本来校区の学校に転校することを承諾します。

記

現住所	井手町大字	小字	番地	前・新住所	井手町大字	小字	番地
児童氏名				就学すべき学校	転校する学校		
児童氏名				就学すべき学校	転校する学校		
児童氏名				就学すべき学校	転校する学校		
就学申請 期限	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日						
申立事由(具体的に記入してください)							