

区域外就学願

令和 年 月 日

大田市教育委員会 殿

保護者	住所
	ふりがな
	氏名
	生年月日
	電話番号

以下のとおり、区域外就学させていただきますようお願いいたします。

記

ふりがな 児童生徒氏名	
生年月日・（性別）	年 月 日生 ・（ ）
現 住 所	
就学希望校	大田市立 学校
就学希望期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
理 由	