

年 月 日

(宛先)

滑川町教育委員会

現住所

保護者氏名

電話番号 ( )

小規模特認校入学等申請書

滑川町小規模特認校実施要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

記

①	ふりがな		生年月日	学年
	児童生徒氏名		年 月 日	学年
	就学希望期間	年 4 月 1 日 から 年 3 月 31 日 まで (第 学年) (第 学年)		
②	ふりがな		生年月日	学年
	児童生徒氏名		年 月 日	学年
	就学希望期間	年 4 月 1 日 から 年 3 月 31 日 まで (第 学年) (第 学年)		
通学区域上の学校	滑川町立 小学校	就学希望校までの通学方法  (通学時間 分)		
就学希望校	滑川町立 小学校			
理由				
備考				