

就 学 校 変 更 許 可 願

年 月 日

山ノ内町教育委員会 様

住 所 _____

保護者氏名 _____ 印

下記のとおり就学校を変更したいので、許可願います。

記

児童・生徒 氏 名	学年	現就学校 (指定を受けた学校)	今後就学を 希望する学校	変更希望期間
(変更を希望する理由)				
(学校長の意見)				
学校長 印				