

学びの多様化学校分教室「きぼう」入室希望申請書

申込日 年 月 日

保護者氏名	
保護者住所	いの町 (アパート名・部屋番号まで)
連絡先	

以下のとおり、分教室「きぼう」への入室を希望します。

児童生徒名（よみがな）	()
児童生徒生年月日	年 月 日
児童生徒住所	〒 いの町 (アパート名・部屋番号まで)
在籍校	いの町立 学校
学 年	年 組
緊急連絡先 (〇〇の携帯・電話)	(の携帯・電話)
通学方法 (予定で可。複数選択可。)	<input type="checkbox"/> 保護者等の送迎 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 公共機関 () <input type="checkbox"/> その他 ()
現在の本人の状況と 入室希望の理由	
体験入室について ※分教室の生活を知ってもら うため、5日程度を予定し ています	令和8年1月中旬以降に実施します。 詳細につきましては、教育委員会から ご連絡します。
その他	(体験入室や面接について、希望があれば、ご記入ください)

※必要事項を記載のうえ、現在通っている学校に提出して下さい。