

区域外就学申請書

令和〇年〇月〇日

(あて先)茅ヶ崎市教育委員会教育長

申請者 住所 **現住所（転出後）**
氏名 **申請を出される方**

私の保護する次の者の区域外就学を承認くださるよう申請します。

1	児童・生徒氏名 及び続柄	フリガナ 氏名	チガサキ タロウ 茅ヶ崎 太郎	続柄	子
2	生年月日・性別	平成〇〇 年 〇 月 〇 日 生		性別	男
3	現住所	現住所（転出後）			
4	保護者名	茅ヶ崎 一郎	電話	〇〇〇-XXXX-△△△△	
5	就学を希望する 学校名	茅ヶ崎市立	梅田	小 中学校 第 3 学年	
6	前住所(転入予定地)	茅ヶ崎市	茅ヶ崎 1-1-1	令和〇年〇月〇日 転 出	転入予定
7	通学経路・方法	自宅～	～学校	所要時間	分
8	理由	<input checked="" type="checkbox"/> 学期途中 <input type="checkbox"/> 最終学年 <input type="checkbox"/> 転入予定 <input type="checkbox"/> その他			
9	就学期間	令和〇 年 〇 月 〇 日 から 令和△ 年 △ 月 △ 日			
次のとおり承認してよいでしょうか。				起案	
教育長	部長	課長	課長補佐	担当	決裁
					通知
					公印使用
決定区分	<input type="checkbox"/> 承認します <input type="checkbox"/> 承認しません				受付印
決定理由	<input type="checkbox"/> 申請理由のとおり				

(注) 太枠内は記入しないでください。