

区域外就学申請書

年 月 日

(あて先) 茅ヶ崎市教育委員会教育長

申請者 住所.....

氏名.....

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		続 柄	
2	生年月日・性別	年 月 日 生		性 別	
3	現 住 所				
4	保 護 者 名		電 話		
5	就学を希望する 学校名	茅ヶ崎市立		小・中学校 第	学年
6	前住所(転入予定地)	茅ヶ崎市		年 月 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 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	年 月 日 から		年 月 日 まで	
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。