

廿日市市教育委員会 様

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

廿日市市立小学校及び中学校の通学区域弾力化制度実施要綱及び下記の留意事項を承知の上、来年度から次のとおり就学させることを希望します。

児童生徒氏名	ふりがな		
生 年 月 日	平成・令和 年 月 日生	性別	男 ・ 女
希 望 学 校 名	廿日市市立 学校 第 学年		
現在籍学校(園)	幼稚園 保育園(所) 小学校 第 学年		
保 護 者 氏 名		子ども との続柄	父・母・()
住 所		電話番号	自宅 携帯
備 考			

申請書の提出について

※ この申請書は、廿日市市役所 4 階の市教育委員会学校教育課へ持参してください。
(土、日、祝日を除く、午前8時30分から午後5時15分。郵送不可。)
受付後、この申請書の写しを受け取ってください。申請書の写しは、希望校変更、
公開抽選、辞退者受付の際に必要となります。

[illegible]