

校外教育支援センター体験通級依頼書 記入例

※市内在住の方

校外教育支援センター体験通級依頼書

令和〇年〇月〇日

〇〇〇市立 □□□中学校長 様

体験通級を希望する施設（いずれかに○）

・マイルーム（小千谷小SSR）

・ I will（あいる）

住所 小千谷市城内●-■-▲

保護者

氏名 小千谷 紬

電話 090-1530-0798

小千谷 よし太 を 上記へ体験入級させたいのでお願いします。

学年 組	1 学年 5 組	男・女
児童生徒氏名	小千谷 よし太	
通級方法	保護者送迎	
希望期間 ※2～3週間程度で 記入ください	令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで	
配慮をお願いしたい こと (あれば記入ください)		

※電子データでの作成は可ですが、保護者氏名は直筆でお願いします。

※市外在住の方

校外教育支援センター体験通級依頼書

令和〇年〇月〇日

〇〇市立△△中学校長 様

小千谷市立小千谷中学校上ノ山分校への転学を検討する上で、小千谷市校外教育支援センター「I will (あいる)」を利用することを希望します。

住所 〇〇市△△1-2-3

保護者

氏名 小千谷 縮

電話 090-1234-5678

(生徒氏名) 小千谷 よし太 を 上記へ体験入級させたいのでお願いします。

学年 組	2 学年 2 組	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
児童生徒氏名	小千谷 よし太	
通級方法	保護者送迎	
希望期間 ※2～3週間程度で記入ください	令和〇年〇月〇日 から 令和〇年〇月〇日まで	
配慮をお願いしたいこと (あれば記入ください)		

転学申請書 記入例

※市内在住の方

小千谷市教育委員会教育長 様

令和〇年〇月〇日

住 所 小千谷市城内●-■-▲

保護者氏名 小千谷 紬

電話番号 090-1234-5678

小千谷中学校分校転学申請書

小千谷中学校分校への転学を希望するため、次のとおり申請します。

ふりがな 児童生徒氏名	おぢや よした 小千谷 よし太
生年月日	平成〇年〇月〇日
住 所	〒947-0028 小千谷市城内●-■-▲
電話番号	090-1234-5678
在籍校・学年	小千谷市立〇〇小学校 6年
通学方法	登校時：保護者の車 下校時：徒歩
特記事項	

※市外在住の方

区域外就学許可願

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

小千谷市教育委員会 様

住 所 〒999-0000

〇〇市△△1-2-3

(TEL 090-1234-5678)

保護者名 小千谷 縮

下記により、区域外就学を許可くださるようお願いいたします。

記

ふりがな 児童生徒氏名	おぢや よした	性別	生年月日	平成〇年 〇月 〇日生
	小千谷 よし太		学年	中学 2年
学区該当校	〇〇市立△△中学校			
通学希望校	小千谷中学校上ノ山分校			
現住所	〇〇市△△1-2-3			
旧住所				
期間	令和8年9月1日 から 令和10年3月31日 まで			
通学方法	保護者の送迎			
理由	学びの多様化学校で教育を受けたいため。			

※ 保護者は、太線内を記入の上、教育委員会へ提出してください。