

(様式1) 【保護者 → 学校 → 市教育センター】
滑川市教育支援センター「あゆみ」への通所承認願ひ

令和 年 月 日	
滑川市教育センター 所長 宛	
保護者名 _____	
<p>下記のとおり、滑川市教育支援センター「あゆみ」に通所したいので、承認くださいますようお願いいたします。</p> <p>なお、通所については、保護者の責任の下に行います。</p> <p style="text-align: center;">記</p>	
学 校 名	滑川市立 学校
学 年 ・ 組	年 組
(ふりがな) 児童・生徒氏名	()
生 年 月 日	平成 令和 年 月 日生
住 所	〒
連絡先1(電話番号)	携帯電話の場合は、名前(ふりがな)
連絡先2(電話番号)	携帯電話の場合は、名前(ふりがな)
連絡先(メールアドレス)	
通 所 方 法	

-----<以下学校記入欄>-----

上記のとおり、保護者から滑川市教育支援センター「あゆみ」への通所承認願ひが出ておりますので、承認くださいますようお願いいたします。

滑川市立 学校
校長