

指 定 学 校 変 更 願

平成 年 月 日

高岡市教育委員会 あて

保護者氏名 _____ 印

電話番号 _____

次のとおり指定学校を変更したいので、承認願います。
なお、通学上の安全については、保護者が責任を持ちます。

児童・生徒氏名	生 年 月 日	学 年	保護者との続柄
	平成 年 月 日	第 学年	
	平成 年 月 日	第 学年	
	平成 年 月 日	第 学年	

住 民 登 録 住 所	
居 住 地 又 は 前 住 所	
指 定 学 校	高岡市立 _____ 学 校
就 学 希 望 学 校	高岡市立 _____ 学 校
就 学 希 望 期 間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで
理 由 (調査書添付)	日中保護者が不在のため 学期（学年）の途中転居のため その他（具体的に記入） (.....) (.....) (.....) (.....)

課 長	課長補佐	主 幹	課 員	文書責任者	
起案	H . .	上記の児童・生徒について、就学希望校への変更を許可してよいか伺います。			主 務 者
決裁	H . .				
分類	T 0 2 0 2	保存期間	永 . . 5 . 3 . 1 年	取扱要領	