令和　　年　　月　　日

教育委員会　様

保護者住所　〒

保護者氏名　　　　　　印

区域外就学届出書

　下記のとおり、　　　　　　　　を区域外就学させます。

記

１　氏名

　　　　　　　　　　　　　（男・女）

２　生年月日

　　平成　　年　　月　　日

３　就学を希望する学校

　　長野県花田養護学校　　　部　第　　学年

４　就学を希望する学校の住所

〒393-0093 諏訪郡下諏訪町社花田６５２５－１

５　就学年月日

　　令和　　年　　　月　　　日

６　区域外就学の理由

　信濃医療福祉センター入所、治療・訓練のため