

令和 年 月 日

長野県教育委員会 様

保護者住所 〒

保護者氏名

印

区域外就学願出書

下記のように、貴管下の学校に就学したいので、承諾くださるよう関係書類を添えて願います。

児童生徒	ふりがな 氏名	
	生年月日	平成 年 月 日生
	現住所	〒
現在在籍している 学校名・学年	学校 第 学年	
就学希望する 学校名・学部・学年	長野県花田養護学校 部 学年	
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 (月 日～ 月 日の有期有目的入所)	

(添付書類) ※ 病院等の証明書