

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