

年 月 日

北谷町教育委員会教育長 様

氏 名  
続 柄  
電 話

### 区 域 外 就 学 願 い

下記の理由により、北谷町立小・中学校への区域外就学について承諾してくださるようお願いいたします。

#### 記

ふりがな 児童・生徒名	生 年 月 日	性 別	就学希望校・学年
.....	平成 年 月 日	男・女	学校 年
.....	平成 年 月 日	男・女	学校 年
.....	平成 年 月 日	男・女	学校 年
現 住 所			
前 住 所 転入先住所			
期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
理 由	<input type="checkbox"/> 学年途中の転出のため <input type="checkbox"/> 転入予定のため（ 年 月 日転入予定） <input type="checkbox"/> その他（空欄に詳しく記入してください。）		