

学 校 指 定 変 更 申 立 書

平成 年 月 日

共和町教育委員会 様

住 所 共和町
 保護者
 氏 名 (電話 -)
 (印)

平成 年 月 日付けで指定された就学すべき学校を次のとおり変更して
 くださるよう、学校教育法施行令第8条の規定により申立します。

児 童 生 徒 名	(男・女)	生 年 月 日	平成 年 月 日
学 年	第 学年	前 住 所	
指定された学校		変更申立校	
事 由	<input type="checkbox"/> 最終学年のため <input type="checkbox"/> 学期途中のため ----- 学期終了まで <input type="checkbox"/> その他の事由 ----- ----- ----- ----- -----		