

『小規模特認校・指定校変更願』

年 月 日

（あて先）臼杵市教育委員会

私は、臼杵市「小規模特認校制度」の趣旨・目的に則り、下記の者を臼杵市立（ ）学校へ（ 入学 ・ 転学 ）させたいので、指定校変更の承認をお願いします。
なお、通学時の交通安全等については保護者が責任をもってあたり、決してご迷惑をおかけしません。

保護者氏名 ⑩
現住所

児童・生徒氏名	氏 名	(年 月 日生)
	学 年	小学校就学児 / 小・中学校 年
学校名	指定校(本来の通学校)	市立 学校
	小規模特認校	臼杵市立 学校
通学の期間	年 月 日から、 年 月 日まで	
通学方法		
その他の特記事項		

結果通知の連絡先(住所) _____
(氏名) _____
(TEL) _____