

様式第1号（第8条関係）

下諏訪町スマイル教室通室依頼書

年 月 日

下諏訪町教育委員会 様

(経由教育委員会名 印)

学校

学校長

印

下記の者を下諏訪町スマイル教室へ通室させたいので、依頼します。

記

- 1 生徒氏名 男・女
- 2 生年月日 年 月 日生 歳
- 3 学年・組 第 学年 組
- 4 住所
電話番号
緊急連絡先
- 5 保護者氏名
- 6 担任氏名
- 7 通室開始年月日 年 月 日
- 8 通室方法
 - (1) 自宅からの通室距離 約 km
 - (2) 通室手段
 - ・徒歩 約 分
 - ・自転車、バス 約 分(バス区間)
 - ・自家用車による送迎 約 分
- 9 生徒の状況
 - (1) 欠席状況 年度(第 学年) 日
年度(第 学年) 日
年度(第 学年) 日
 - (2) 今までの指導経過と現在の状況