

様式第2号（第8条関係）

下諏訪町スマイル教室通室終了届

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

下記の者が下諏訪町スマイル教室への通室を終了しますので、届出します。

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
- 5 保護者氏名
- 6 担任氏名
- 7 学校復帰年月日 年 月 日
- 8 通室終了の理由