

指 定 学 校 変 更 願

令和 年 月 日

伊那市教育委員会 様

保護者住所 伊那市

氏 名

連 絡 先

児童生徒	住 所	伊那市		番地	町名			
	氏 名				性 別	男 ・ 女		
	生年月日	平成	年	月	日	保護者との続柄		
就学を指定された学校名					学校	学 年	第	学年
就学を希望する学校名					学校			
就学を希望する期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで						
指定学校変更を希望する理由								
添 付 書 類		(上記理由が明らかになるもの)						
就学を希望する学校長の意見		学 校 長 印						
教育委員会調査事項								
上記のとおり許可してよろしいでしょうか。								
許 可 伺	教 育 長	教育次長	課 長	課長補佐	係 長	主 任	係	整理番号
上記について指定学校変更を				許可する。 許可しない。	許可条件			