

(様式1)

入室申込書

年 月 日

新座市立

学校長 様

保護者氏名

下記の者を「適応指導教室」に入室させたいので申し込みます。

記

ふりがな 氏 名		男 ・ 女
生年月日・年齢	年 月 日 (歳)	
在 籍 校	新座市立 学校	
学級担任名		
保 護 者 名		
住所・電話番号	新座市 TEL — —	
通室希望教室	1 ふれあいルーム 2 とことこぷらすのへや ※両方に通室する場合は両方に○	