

## 指 定 校 変 更 協 議 願

下記により、貴教育委員会所管の市立学校に通学させたいので、協議をお願いします。

記

希望校	昭島市立		学校	学年	年生		
児童生徒 氏名			男女	生年月日	年月日		
現住所			指定学校	学校			
就学希望 期間	年	月	日	から	年	月	日まで
理由							
通学方法	自宅から希望校まで		徒歩	分			
令和 年 月 日							
昭島市教育委員会 殿				保護者氏名 _____			
電話 _____							

添付書類

受付者