令和６年度特認

霧島市小規模校入学特別認可制度

入　学　及　び　転　学　申　込　書

令和　　年　　月　　日

霧島市教育委員会教育長　　様

〒

保護者の住所　霧島市

保護者の氏名

電　話　番　号

私は、霧島市小規模校入学特別認可制度の趣旨や目的を理解して、下記により入学・転学を申し込みます。なお、通学に関しては、保護者の責任とします。

記

特　認　校　名	第一希望	学校	第二希望	学校
（フリガナ） 児童生徒 氏　　名		男 女	平成　年　月　日生 新　学年	新規 継続
		男 女	平成　年　月　日生 新　学年	新規 継続
		男 女	平成　年　月　日生 新　学年	新規 継続
通学方法 （いずれかに〇）	Ｊ　Ｒ　区間（　　駅～　　駅） ふれあいバス　路線名（　　）線・区間（　　～　　） その他のバス　バス会社名（　　）・区間（　　～　　） 送　迎			
申請理由 ※特認校に就学したい理由を必ずご記入ください				

（下記は、初めて特認校通学を申し込む方のみご記入ください。）

体験入学はお済みですか。	はい　　いいえ
住所地の学校に連絡はお済みですか。	はい　　いいえ

教育委員会記載欄