

(様式1)

【保護者→学校→市教育センター】

「はやつきほっとルーム」の利用承認願い

令和 年 月 日	
滑川市教育センター所長 様	
保護者名 _____	
下記のとおり、早月中学校校内教育支援センター「ほっとルーム」を利用したいので、承認くださいますようお願いいたします。 なお、利用については、保護者の責任の下に行います。	
記	
学 校 名	滑川市立 学校
学 年 ・ 組	年 組
(ふ り が な)	()
児 童 ・ 生 徒 氏 名	
生 年 月 日	{平成・令和} 年 月 日 生
住 所	〒
連絡先(電話番号)	携帯の場合は、名前 (ふりがな)
連絡先(電話番号)	携帯の場合は、名前 (ふりがな)
連絡先(メールアドレス)	
通 所 方 法	

上記のとおり、保護者から「はやつきほっとルーム」への利用承認願いが出ておりますので、承認くださいますようお願いいたします。

滑川市立

学校

校長