

2号様式

通所・訪問指導について（依頼）

令和 年 月 日

四万十市教育長様

学校名 _____

校長名 _____ 印

下記の児童生徒の指導を四万十市教育委員会適応指導教室に依頼したいので、
承諾願います。

記

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

住 所 _____

在 籍 校 ・ 学 年 _____ 学校 _____ 年 _____

期 間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

*なお、期間については、状況により変更することがあります。