様式１

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな児童・生徒氏名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 海外での住所 |  |
| 海外在籍校名 |  |
| 居　住　地（滞　在　地） | 大垣市 |
| 居住開始日（滞在開始日） | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 聴講学校名 | 大垣市立　　　　　 　小・中　学校　　　　第　　　 　学年 　 |
| 聴講申請期間 |  年 月 日より　 年 月 日 まで（新規･更新） |
| 申請の理由（できるだけ詳しく書いてください。）     |

聴　講　申　請　書

＊添付書類を添付してください。

上記のとおり、聴講を申請します。

　　年　　月　　日　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　保護者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　児童・生徒との続柄　（　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　－

大垣市教育委員会様