

(様式1) ※

年 月 日

### サポートルーム入室願

東大和市教育センター  
センター長 様

東大和市立第 学校  
校長 印

下記の児童・生徒のサポートルームへの入室をお願いいたします。

保 護 者 記 入 欄	児 童 ・ 生 徒 氏 名 ・ 性 別 生 年 月 日	ふりがな 氏 名  平成 年 月 日 男 女 生まれ れ
	保 護 者 氏 名 児童・生徒との続柄	ふりがな 氏 名  印 続柄 [ ]
	住 所 連 絡 先	東大和市 丁目 番地  自宅電話番号： ( )
	在 籍 学 校 学 年 組	東大和市立第 学校 年 組
	担 任 氏 名	
	緊 急 連 絡 先	電話番号： ( ) (勤務先名) 携帯電話の場合の所有者
	入 室 事 由	
在籍校記入欄	学校での様子 相談の経緯 学校としての方針	

※ 保護者は太線内をご記入ください。

※ 内容を確認の上「在籍校記入欄」を記入し、校長公印を捺してから教育センター所長宛に提出してください。