

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

都城市立学びの多様化学校 教育相談等希望申込書

フ リ ガ ナ 児童生徒氏名		生年月日		性別	
		年 月 日		男 ・ 女	
保 護 者 名					
現 住 所					
在 籍 学 校 名		学 年 ・ 組		年 組	
電 話 番 号					
メールアドレス					
予 定 し て い る 通 学 手 段					
体 験 希 望 日 時	第1希望日	月 日	午前 ・ 午後（ ）		
	第2希望日	月 日	午前 ・ 午後（ ）		
	第3希望日	月 日	午前 ・ 午後（ ）		
現在の状況（不登校（状態）となった理由、受けている支援、現在の状況など）					
学びの多様化学校への入学等を希望する理由					