(宛先)	秋田市教育委員会	₹
くクロフロノ		_

現		住		所	
保	護	者	氏	名	
雷	話(	連	絡 先	)	

## 秋田市中高連携特認校入学申込書

下記により秋田市立御所野学院中学校(秋田市中高連携特認校)への入学を希望します。

児童生徒氏名					続柄	
生年月日	年	月	日	(	歳)	
在籍学校						
就学期間	令和6年4月1日	から	令和		年3月3	1日まで

[秋田市中高連携特認校入学条件]

- 1 秋田市中高連携特認校の教育課程の趣旨を十分理解します。
- 2 心身の状況が通学に耐えられます。
- 3 通学に係る安全確保の責任とその費用を負担します。

上記1から3の事項を確認し同意します。

保護者 署名