

(様式第1号)

受付番号 第 号
令和3年 月 日

(宛先) 秋田市教育委員会

現 住 所 _____

保 護 者 氏 名 _____

電 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4年4月1日 から 令和 年3月31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 _____			

