様式第３号

けやき教室通所承認書

　　　年　　月　　日

様

学校名

校長名　　　　　　　　　　　印

下記の者について、「仙南けやき教室」へ通所することを承認します。

性別　　男・女　学年・組

組

年

児童

生徒氏名

生年月日

年

月

日生

〒

住所

連絡先　　ＴＥＬ

（

）

備考

担任氏名