

(様式7)

令和 年 月 日

教育総合支援センター長 様

学校名 伊藤学園

校長

公印

通 室 再 開 届

下記の児童・生徒について、適応指導教室マイスクールへ通室を一時休止していましたが、保護者から通室再開について、申し出がありましたので、届け出ます。

記

1 児童・生徒

児童・生徒 氏名	ふりがな	性別	男女	保護者 氏名	
学年 組	年 組	担任氏名			

2 通室再開する適応指導教室

(マイスクール八潮 ・ マイスクール五反田 ・ マイスクール浜川)

3 通室を再開する日

令和 年 月 日