

特別指定小規模小学校選択希望申請の辞退願

令和 年 月 日

岡山市教育委員会 様

フリガナ
保護者氏名 _____

〒
保護者住所 _____

電話番号 _____
(できるだけ携帯番号をご記入ください。)

先に申請した特別指定小規模小学校選択希望申請については、辞退をしたいので、よろしくお願ひいたします。

フ リ ガ ナ 児 童 氏 名						
児 童 の 住 所						
生年月日・性別	平成・令和 年 月 日 男・女					
居住している学区の 小学校	岡山市立 小学校					
入学を希望した特別 指定小規模小学校	岡山市立 小学校					

理 由 (入学する学校名もご記入ください)