

入 級 願 い

平成 年 月 日

_____学校

校長 _____様

_____学校

第 学年 組

児童生徒名 _____

保護者名 _____ 印

鹿島市学校適応指導教室「さくら」に入級を希望しますので、よろしく
お願いします。

なお、通級（通学）については、保護者がいっさいの責任を持ちます。