

様式第10号

年 月 日

益子町教育委員会  
教育長 様

保護者氏名

印

通級による指導の申込書

益子町立益子 小学校（学年） \_\_\_\_\_ 年（児童名） \_\_\_\_\_ に  
ついて、通級による指導を受けさせたいので、申し込みます。

---

誓 約 書

通級による指導に関する一切の責任を負うことを誓います。

住 所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印