令和　　年　　月　　日

**稲城市立　　　　　　　学校長　殿**

**令和６年度　教育支援室入室申込書**

**稲城市教育支援室「梨の実ルーム」への入室を希望します。**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 児童・生徒氏名 |  |
| 生年月日 | 平成　　　　年　　　月　　　　日生 |
| 保護者氏名 |  |
| 連 絡 先 | 住所 |  |
| 電話 |  |
| 在 籍 校 | 稲城市立　　　　　　　　　　　　　学校　（　　　学年） |

本申込書は、教育支援室「梨の実ルーム」での相談・見学の後、お子さんが在籍している学校にご提出ください。

**教育支援室　梨の実ルームでの相談・体験**

　上記保護者及び児童・生徒が梨の実ルームにて相談・体験を実施しました。

令和　　年　　月　　日　梨の実ルーム研究主事

**稲城市教育委員会教育部**

**教育指導担当部長　殿**

上記の児童・生徒は、教育支援室への入室を希望しておりますので、ご確認ください。

令和　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 在籍校 |  |
| 校長名 |  |
| 担任名 |  |

※ 本申込書の流れ　保護者 → 在籍校 → 梨の実ルーム → 稲城市教育委員会指導課