

教育委員会記入欄

受付年月日		受付番号	
-------	--	------	--

資料	確認欄	
支援シート	あり	なし
実態把握票（1～5）	あり	なし
検査結果等	あり	なし
医師診察記録等	あり	なし
その他 ()	あり	なし

事務取扱者名	
--------	--

就学パスポート



フリガナ		生年月日	年 月 日
お子さまの氏名			
フリガナ		お子さまとの続柄	
保護者の氏名			
住 所	〒 東京都西多摩郡瑞穂町		
就学予定の学校	瑞穂町立瑞穂 学校		
連 絡 先	電 話 () 氏 名 (続 柄) 平日の日中連絡可能な時間帯 (時 から 時)		

同意欄（提出時にご記入ください。）

「就学パスポート」の内容を確認しました。
就学先の学校へ引継ぐことに同意します。

令和 年 月 日（保護者 最終確認日）

保護者氏名（自署）