

年 月 日

群馬大学共同教育学部  
附属小学校長 様

第 学年 組  
児童氏名  
保護者氏名（自署）  
住 所  
電 話

## 下校先変更許可願

下校時の立ち寄り先を自宅と異なる住所に変更したく、下記のとおり許可申請いたします。

### 記

- 1 設定期間 ◆ 年 月 日（ ）から  
年 月 日（ ）まで  
※令和7年3月31日以前の日付でご記入ください。  
◆ 毎週 曜日

### 2 設定理由

(例) ○保護者の勤めからの帰りが子どもの帰宅時間より遅くなり、子どもの面倒を見られないため。  
○母親が病気で入院し、子どもの帰宅後の面倒を見る者がいないため。

### 3 立ち寄り先

責任者氏名	印 保護者との関係（ ）
住 所	電 話（ ）

