

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 ()

電話番号 (-)

バス・電車通学許可願

1 交通機関名, 乗降車停留所・駅

交通機関名	乗降車停留所・駅
(例) 永井バス	(例) 前橋駅～附属小学校前

2 理由

--

3 期間

・開始 年 月 日 (曜日)

・終了 年 月 日 (曜日)

※年度途中に転居等で変更したい場合に提出してください。