様式第1号（第4条関係）

年　　月　　日

八頭町長　様

保護者住所

保護者氏名

　　年度　八頭町特別支援学校児童生徒の通学支援事業利用申請書

【 新規 ・ 継続 ・ 変更 】

　次のとおり、鳥取県立特別支援学校に通う児童生徒の通学支援事業の利用を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象児童生徒　 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 通学先 | 　　　　　　　　　　　　　学校　　　　　　部　　　　　　年 |
| 利用期間(年度) | 　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 介助者(該当に〇) | 不要 ・ 同乗する付き添い必要 ・ 医療的ケア必要 |
| 連絡先 | 自　宅　　　　　　　　：携　帯（続柄　　　 ） ：緊急連絡先（続柄　　　 ） ： |