様式第2号（第5条関係）

年　　月　　日

保護者　　　　　　　様

　　　　八頭町長

　　年度　八頭町特別支援学校児童生徒の通学支援事業利用決定(却下)通知書

【　新規 ・ 継続 ・ 変更 】

　　年　　月　　日付けで申請のありました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決定(却下)しましたので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
| 利用事業者 | 　 |
| 介助者 | 不要　・同乗する付き添い必要　・医療的ケア必要 |
| 備　考 |  |