

令和 年 月 日

府中町立府中南小学校長 様

教育支援センター「ほっとルーム」への通室願い

府中南小学校の校内教育支援センター「ほっとルーム」への通室を希望します。

学 年 ・ 組 第_____学年_____組

児 童 生 徒 名 _____

保 護 者 名 _____

住 所 _____

連絡先（電話） _____