

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 印

住所（前橋市 ）

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。