

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

電 話

携帯端末所持許可願

通話機能のない携帯端末を児童に所持させたく、下記のとおり許可申請いたします。

記

○携帯端末

契約者名		
契約会社 (予定)	会社名	
	住 所	
	電 話	
使用機種		

○誓約

通話機能がないことに間違いありません。所持している端末に通話機能があった場合には、所持許可を取り消されても異議を申し立てません。

誓約者名 (保護者) 印

※認否について (この項は学校で記入します)

許可

不許可