

(様式①)

住所変更に伴う通学方法の確認

福岡教育大学附属福岡小学校

第 学年 組

氏名 _____

下記の通り，住所を変更したく思います。通学方法の確認をお願いいたします。

令和 年 月 日

〒 -
旧住所

〒 -
新住所

TEL - -

保護者氏名 _____ (自著)

| | |
|-------------------|--|
| 通学方法 と 所要時間 | (注) <input type="text"/> には停留所名，駅名を，() には交通機関名を，< > には所要時間をご記入ください。 |
| | 自宅 (徒歩) <input type="text"/> () <input type="text"/> < >分 < >分 |
| | () <input type="text"/> () <input type="text"/> < >分 < >分 |
| | () <input type="text"/> () < >分 < >分 学校 |
| | 通学所要時間 < >分 |