様式２（秋田型教育留学推進事業）

五城目町教育留学承認書

令和　　年　　月　　日

五城目町教育委員会

教育長　畑　澤　政　信　様

学　校　名

校　長　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　本校の保護者（　　　　　　　　　　　　　　）から

　第　　　学年　　　　組　児童生徒名（　　　　　　　　　　　　　）を

　五城目町教育留学推進事業に参加させたいとの申し出がありましたので、参

加を承認します。

留学承認期間：令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日