

通称名使用願

年 月 日

成田市立橋賀台小学校長 様

保護者氏名

印

児童氏名

(戸籍上の氏名) 年 組

以下の通り通称名を使用したいので、
許可願います。

カ	ナ			
通	称	名		
ロ	ー	マ 字		
理	由	<input type="checkbox"/> 本人の住民票に記載されている通称名を使用したい <input type="checkbox"/> 婚姻等により改姓したが、旧姓を使用したい <input type="checkbox"/> その他(※裏面に理由を記入)		
期	間	年 月 日 ~ 年 月 日 (____年修了まで)		
確	認	① 通称名を使用	② いずれか選択または併記	③ 戸籍上の氏名を使用
		通知表や出席簿、校内の掲示や呼名等、学校生活全般	在学証明書、成績証明書等、本校で発行する証明書	指導要録、卒業証書、卒業生台帳
		④ 通称名と戸籍上の氏名との認証に関しては、申請者の責任で行います。		
<input type="checkbox"/> ①~④の確認事項について、了解しました。				

※申請者は、承認後の写しを卒業まで大切に保管してください。

2020.7

受付・承認欄

事務室受付印

教頭	教務	生徒指導	養護教諭	学年主任	学級担任

願い出について(許可 ・ 不許可)する

年 月 日

成田市立橋賀台小学校長

職
印

