

石川県立いしかわ特別支援学校長 様

職場実習に係る自主通勤届

- 1 実習生氏名 _____
- 2 実 習 先 _____
- 3 実習先住所 _____
- 4 実習期間 月 日 () ~ 月 日 () (日間)
- 5 通勤時間と通勤方法について

【 】には徒歩・バス・電車などの移動手段を、にはバス停や駅名を、
(:)には出発・到着時刻を書いてください。
欄が余った場合はそのまま空白で、足りない場合は付け足してご記入ください。

行き

【 】 【 】 【 】 【 】 【 】

自宅 → → → → → 実習先

(:) (:) (:) (:) (:) (:)

帰り

【 】 【 】 【 】 【 】 【 】

実習先 → → → → → 自宅

(:) (:) (:) (:) (:) (:)

なお、自主通勤・通所にあたっては保護者である私が責任を持って指導します。また、通勤中に事故が発生した場合は、学校と相談して対処します。

保護者氏名 _____