

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 \_\_\_\_\_