令和 年 月 日

実習前 提出

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

【　　　　】　　　　　　　【　　　　】　　　　　　　【　　　　】　　　　　　【　　　　】　　　　　　【　　　　】

　自宅　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実習先（　　：　　）　　　　　（　　：　　）　　　　　　（　　：　　）　　　　　　（　　：　　）　　　　　（　　：　　）　　　　　（　　：　　）

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