

委任状 * お子さんの 在学中、学校管理下におい 場合の病院の指示については		修正方法 「1年 令和3年4月」の学年を二重 線で消して、現在のお子さんの学年に直 してください。 令和4年度以降の学年も変更を願 います。	の
4年 1年	令和3年		
2年	令和4年4月 日	保護者名	㊞
3年	令和5年4月 日	保護者名	㊞
4年	令和6年4月 日	保護者名	㊞
5年	令和7年4月 日	保護者名	㊞
6年	令和8年4月 日	保護者名	㊞

【注意事項】

- ・記入漏れのないようにしてください。記入していただいた内容に変更がある場合は、消しゴムでけして再度、記入をお願いします。
- ・緊急連絡先、保険証、携帯電話の番号が変更になった場合には、すぐに担任まで連絡をしてください。
- ・木間ヶ瀬小学校学校医・学校歯科医の先生方の連絡先

内科	関宿中央医院	善方正一先生	7198-5108
歯科	魚井歯科	魚井希実紀先生	7124-0739
眼科	関宿いちおか眼科	森田一之先生	7186-6611
耳鼻科	ながせ耳鼻咽喉科	永瀬大先生	7127-3311