令和５年　　月　　日

　福島県立会津支援学校長　様

　　　 （　竹田校　）

〇〇市立〇〇小学校長

学習支援承諾書

　入院している本校児童への学習支援の実施を承諾いたします。

記

１　児童氏名

２　学年・組　　　第　学年　　組

３　学級担任名

４　支援期間　　　令和　年　　月　　日（　）～退院まで

５　児童の状況、配慮事項等

　※　学習支援に当たり留意する点等があれば御記入ください。