

学校法人 内田学園
七沢希望の丘初等学校 校長 殿

携帯電話所持許可申請書

保護者氏名	学年	児童氏名
申請期日	年	月 日
携帯電話使用理由		
児童の携帯電話番号		

携帯電話所持許可書

保護者 氏名	様
使用許可	年 月 日
児童_____さんの、_____年度の携帯電話所持、及び緊急時の使用を許可します。日頃より児童との待ち合わせの約束事などをよく確認し、携帯電話に頼らない努力を行ってください。	
校長	校印