令和　　年　　月　　日

千葉市立末広中学校長　様

ステップルーム使用願

下記の者がステップルームでの学習を希望します。よろしくお願いいたします。

記

１．学年・氏名　　年　　組　　番　氏名

２．開始時期　　令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

３．その他確認事項

内容を確認後、（　　）内に〇を記入してください。

① 遅刻や欠席など使用の予定が変更になった場合、学校へ連絡を入れます。（　　）

② 使用時間は基本的に午前中とします。（　　）

③ その日の内容については、担当の先生と確認をします。（　　）

（主な内容は自習・オンライン授業・教育相談です。）

④ 担当職員は全職員であることを理解しています。（　　）

⑤ １～２か月ごとに状況の見直しをします。（　　）

	４月	５月	６月	７月	８月	９月
ステップ						
	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
ステップ						