【様式１】

提出日：令和　　　年　　　月　　　日

**バーチャルえどがわサポートルーム利用申請書**

江戸川区教育委員会事務局教育研究所長　様

　令和６年度に江戸川区教育委員会事務局教育研究所が実施するオンライン支援事業（バーチャルえどがわサポートルーム）について、その趣旨を理解し、下記のとおり利用を申請します。

１　申請者記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| （１）在籍校名 | 江戸川区立小岩第二中学校 |
| （２）学年・学級 | 第　　　　学年　　　　組 |
| （３）児童・生徒氏名 |  |
| （４）保護者氏名 |  |

**※　本申請書は、各学校の学級担任又は副校長へ提出してください。**

【お問い合わせ】

江戸川区教育委員会事務局教育研究所

電　話　　０３－５６６２－７７２２