

学校徴収金管理人廃止申告書

年 月 日

伊勢原市長殿

届出人 住所
(保護者等) ふりがな
氏名
TEL - -

次のとおり学校徴収金の管理人を廃止したので申告します。

	学 校 名	学 年	氏 名
対象児童・生徒	学校	年	
	学校	年	
	学校	年	
	学校	年	

●学校徴収金管理人

ふりがな		生 年 月 日
氏 名		年 月 日
住 所	〒 - TEL - -	

承 認 書

伊勢原市長殿	年 月 日
学校徴収金管理人氏名	
上記の学校徴収金の管理人をとりやめることを承認しました。	

※承認書は、学校徴収金管理人をとりやめる方が自署してください。