東温市立北吉井小学校長　様

**携帯電話校内持込許可願**

このことについて、下記のとおり携帯電話の校内持込を許可いただきたくお願いします。

記

１　持込の理由

|  |
| --- |
|  |

２　携帯電話の機種及び電話番号

機　　種

電話番号

３　持込の期間

　　令和　　年　　月　　日　から　　　　令和　　年　　月　　日　まで

　なお、持込に際しては、次の事項を厳守します。

　○　使用は、安全対策の目的に限り、居場所確認や通話機能に限定した携帯電話を使用します。

　○　校内での使用はさせません。授業中等不適切な使用をした場合は、学校での一時預かりとその後の学校での使用禁止に同意します。

　○　校内での紛失や破損等について、一切の補償請求を行いません。

令和　　年　　月　　日

児童学年氏名　　年　　組

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞