

願 (届)

年 月 日

高崎健康福祉大学高崎高等学校  
校 長 加 藤 陽 彦 様

年 組 番 氏名

保護者氏名

印

以下の内容につき、ご承認下さいますようお願い申し上げます。

願(届)内容	※期間は必要に応じて記入して下さい。 (異装・エレベーター使用・臨時スクールバス発行は必ず記入して下さい。) 期間 年 月 日 ~ 月 日
理 由	

生徒指導 部長	生徒指導 副部長	担任