

OASIS 特別版 退会届

※ボールペンで記入してください。

申請日 年 月 日

年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ ⑩

退会を希望する月:

月

※キリトリセン下の学年・組・番号・氏名も記入してください。

退会理由

担任受取 ⑩	オアシス担当 ⑩	事務局受取
月 日	月 日	月 日

-----キリトリセン-----

年 組 番 氏 名 _____

年 月 日 上記理由を確認し、退会を認めます。

高崎健康福祉大学高崎高等学校 校長 加藤 陽彦