別紙④

異　装　願

多治見西高等学校附属中学校長 様

＿＿年＿＿組　　生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者、下記のとおり異装させたいと思いますので許可願います。

（医師の診断書添付）

記

1　異装内容

2　その理由

3　期　　間　　年　　月　　日から

　　年　　月　　日まで

年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊ 許可された者には、許可書を発行します。

＊ 許可期間内は、必ず許可書を携帯していること。

※ 生徒→担任→生徒指導主任（許可書発行）

生徒指導	担任