

下 校 立 寄 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、下記の理由により立ち寄りさせますので許可願います。

記

- 1 実施日（期間）
- 2 理 由
- 3 場 所〔施設名〕
〔住 所〕
〔連絡先〕
〔時 間〕 時 分 ～ 時 分
- 4 学校下校時刻 時 分 ごろ
- 5 帰宅時間 時 分 ごろ 予定

* 通院・レッスン等、ある期間内必要なものは、月単位でまとめて承認する場合もある。

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