

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、下記の理由により下校途中に立ち寄らせたいので許可願います。

記

1	申請月(日付・曜日等)	月	日付・曜日等必要事項記入
2	立ち寄る理由		
3	場 所	[施設名]	
		[住所]	
		[連絡先]	
		[滞在時間]	時 分 ～ 時 分
		[帰宅方法]	
4	3.場所までの移動方法 (徒歩・自転車・電車・バス等)		
5	3.場所からの帰宅予定時間		時 分 ごろ予定

※ 毎月決まっている下校立ち寄りの申請であっても月ごとに行う。申請が必要な場合は、前月末に申請を完了し、許可を得ること。

令和 年 月 日 保護者氏名 印

※ 学校から保護者と一緒に立ち寄る場合は、申請の必要はない。自宅以外の場所に生徒のみが立ち寄る場合にのみ、申請が必要となる。

※ 許可された者には、許可証を発行する。許可期間内は、必ず許可証を携帯すること。

※ 申請者→担任→生徒指導部長(許可証発行)

生徒指導	担任