

				受 付
校 長	教 頭	事 務 長	回 議	

平成 年 月 日

鹿児島県立開陽高等学校長 殿

通信制 普通科 ホームルーム名 _____
衛生看護科

学籍番号 _____

本人氏名 _____ ㊞

保護者氏名 _____ ㊞

保証人氏名 _____ ㊞

転学(転籍)・退学願 休学・復学

次の理由により _____ したいので、許可くださるようお願いします。

1 理由 _____

2 休学の期間 平成 年 月 日から
平成 年 月 日まで

3 転学・復学・退学希望年月日 平成 年 月 日

4 転学先及び所在地
学校名(課程名) _____
所在地 _____

(担任副申) _____

担任氏名 _____ ㊞

- 1 該当する事項を○で囲む。
- 2 転学(1. 3. 4) 休学(1. 2) 復学・退学(1. 3)のみ記入のこと。
- 3 病気の場合は医師の診断書を添えること。