

校 長	教 頭	教務主任	学年主任	担 任	事務長	係	受 理	令 和	年	月	日
							許 可	令 和	年	月	日

ダブルスクール申請書

全日制普通科 第 学年 組

生徒氏名 _____

このたび次の事由によりダブルスクールを行いたいので、許可くださるようお願いします。
ダブルスクールを行うにあたっては、下記の1～3にあげた事項を遵守します。

- 1 学業に支障がなく学校行事を優先する。
- 2 本校の校則の範囲内で参加する。
- 3 週休日、国民の休日ならびに長期休業中に限る。

ダブルスクール校の名称と学科等

参加しようとする年月日

令和.....年.....月.....日(.....)～令和.....年.....月.....日(.....)

保護者 氏 名 _____

(保護者自筆)

令和 年 月 日

茨城県立神栖高等学校長 殿