

復学願

通信制課程 普通科 学籍番号 _____

氏名 _____

上記の者、下記の理由で復学させたいので、ご許可くださるようお願い致します。

復学希望日 平成 年 月 日

復学理由等

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

明秀学園日立高等学校長 中原 昭 殿