

# 退 学 願

通信制課程 普通科 学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

上記の者，下記の理由で退学させたいので，ご許可くださるようお願い致します。

退学希望日                      平成      年      月      日

退学理由等

---

---

平成      年      月      日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

保証人氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

明秀学園日立高等学校長      中原 昭      殿