

在宅コース受講願

学籍番号_____

住所_____

電話番号_____

生徒氏名_____

保護者_____⑩

在宅コース受講の申請致します。

開始日（訪問を開始する日） _____月 _____日頃

理由等（ _____ ）

平成 _____年 _____月 _____日

明秀学園日立高等学校長 殿