校　　長	事 務 長	教　　頭	関係部長

休　学　願

学 籍 番 号	
生 徒 氏 名	男 ・ 女
生 年 月 日	平成　　年　　月　　日
入 学 年 月 日	平成・令和　　年　　月　　日
住　　所	〒
休 学 期 間	自　令和　　年　　月　　日 至　令和　　年　　月　　日
休 学 理 由	

上記の通り休学致したく存じますので、お願いいたします。

令和　　年　　月　　日

中京高等学校　通信制課程
学　校　長　様

生徒氏名　　印

保護者氏名　　印

決済後原本は通信制事務へ、コピーを通信制教務へ