校　　長	事　務　長	教　　頭	関係部長

復　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
復　学　の　日	令和　　年　　月　　日

上記の通り復学いた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