

一部科目履修願い

令和 年 月 日

北海道函館商業高等学校長 様

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日 (満 歳)

<写 真 欄>	
1	4 c m × 3 c m
2	上半身・正面・脱帽
3	最近3ヶ月以内の撮 影によるもの
4	写真の裏面に氏名を 記入してのり付けする

<連絡先>

自宅住所 (〒 _____)

電話番号 (自宅) →

(携帯) →

勤務先住所 (〒 _____)

電話番号 _____

このたび、次の理由により一部科目履修を許可して下さるようお願いします。

記

1 受講の動機・理由等を明確に記入してください。

--	--	--	--	--	--

2 受講を希望する科目に○をつけてください。

○印	科 目 名	単位数	学年	授業の実施曜日・時間帯	備 考
	情報処理	2	1	※受講者には令和6年3月29日(金)に 時間割等を説明いたします。	
	歴史総合	2	3		