

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 4cm×3cm
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いたします。

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	※説明会にて時間割等をお知らせします。	