

年 月 日

復 学 願

京都外大西高等学校

校長 長者 善高 様

第 学年 組 番

生徒氏名 _____ 印

保護者氏名 _____ 印

この度下記の理由により復学いたしたく思いますので、保護者連署にて申請いたします。

記

1. 理 由 _____

2. 復学年月日 年 月 日

以上