



自宅以外通学願

駒澤大学高等学校

校長 井上 誠二 殿

令和 年 月 日

第 学年 組

氏名

下記のとおり のため
自宅以外から通学させたいのでご許可下さるよう
お願いいたします。

記

自宅以外住所 〒

TEL

世帯主氏名

本人との関係

本人現住所 〒

TEL

保護者 氏名

