

外 泊 願

小国高等学校寄宿舎舎監 様

記入日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

保護者氏名 _____ ⑩

下記のとおり外泊しますので、許可くださいますようお願いします。

学年・組 生徒氏名	高校 年 組 氏名
外泊期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで
欠食期間	年 月 日 () 朝 ・ 夕 から 年 月 日 () 朝 ・ 夕 まで ※朝、夕のいずれかに○印をつけてください。
理 由	
外 泊 先	
交通手段	

※寄宿舎舎監は小国高等学校へ速やかに報告し情報共有を図ること。

※急を要する場合は、寄宿舎舎監に電話で報告した後、小国町教育委員会事務局
(FAX 0967-46-5363) へ本票をFAX送信すること。