

# 併修許可証

令和            年            月            日

石川県立金沢泉丘高等学校長 様

学 校 名

学校長氏名

印

### 本校定時制課程

( 昼・夜 ) 間部 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年・氏名 \_\_\_\_\_

が貴校において併修することを許可しますので、よろしくお願い致します。

併修生個人票

(4月15日現在)

|        |      |          |       |
|--------|------|----------|-------|
| ふりがな氏名 | TEL  |          |       |
| 生年月日   | 平成   | 年        | 月日生   |
| 卒業     | 令和   | 年        | 月卒業予定 |
| 住所     | 〒    |          |       |
|        | TEL  |          |       |
| 保護者氏名  |      |          |       |
| 会場     | 金沢本校 | 七尾サテライト校 |       |

※ 希望する会場 を○で囲んでください。