

担任	学科長	生活指導部	教頭

## 自動車運転免許取得講習受講許可願

佐野清澄高等学校長

佐山 泰朗 殿

科 年 組 氏名

生年月日 平成 年 月 日生

上記の者、下記要領により自動車運転免許取得講習を受講させたいので、ご許可下さるようお願い致します。

教習所名	
所在地	
開始期日	年 月 日 から
夜間受講時の安全処置	保護者による送迎 ・ 送迎バス利用 その他 ( )
許可条件	・ 学校行事優先 ・ 定期考査期間および1週間前からの通所禁止

令和 年 月 日

保護者名 印

キ リ ト リ

科 年 組 氏名

上記の生徒にかかわる自動車運転免許取得講習受講の件、次の通り許可します。

教習所名	
開始期日	年 月 日 から
許可条件	・ 学校行事優先 ・ 定期考査期間および1週間前からの通所禁止

令和 年 月 日

佐野清澄高等学校長

佐山 泰朗