（別記第６号様式）

　　　年　　月　　日

　和歌山県立桐蔭高等学校長　様

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

電話番号

聴講承認申請書

　私は、　　　　年度、貴校の次の科目の聴講をしたいので、和歌山県立高等学校規則第27条の2第2項の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課程及び分校・校舎 | 教科名 | 科目名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 申請の理由及び履修後における成果の活用の方法 |
|  |

備考　課程は、全日制、定時制、通信制の別を記入のこと。

　　　　　　（申請者が未成年者の場合にあっては、保護者の同意が必要）

　　　　　　上記、聴講に同意します。

　　　　　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印