

(別記第 6 号様式)

令和 2 年 月 日

県立有田中央高等学校長 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、令和 2 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
全日制	農業	果樹
申請の理由及び履修後におけるその成果の活用の方法		

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