

東京都立桜町高等学校長 殿

令和 年 月 日

保護者

住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 () _____

授 業 料 通 信 教 育 受 講 料 減 免 申 請 書

授 業 料
下記のとおり、 の減免を受けたいので、関係書類を添えて申請します。
通信教育受講料

記

1 生徒

ふりがな		全日制課程 普通科 第 学年 組
氏 名		

2 減免の授業料・通信教育受講料

年 度	始 期	終 期	減 免 額
令和 3	月	月	円

3 申請理由(具体的に記入してください。)
