



ポート・オブ・サクラメント 補習授業校

受理(学校側記入)

平成 年 月 日

退学届出書

1. 退学する生徒名

No.	氏名	学年	備考
1			
2			
3			
4			

2. 退学の時期(具体的な日付を記載してください)

3. 帰国後連絡先(未定の場合は実家又は会社等連絡の取れる個人又は団体)

住所: _____

氏名: _____ 電話番号 _____

ポート・オブ・サクラメント補習授業校
校長 林ヶ谷 昭太郎 殿

上記の通り、退学の届け出を致します。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____