

平成 年 月 日

聖パウロ学園高等学校長 殿

## コース変更願

学籍番号： \_\_\_\_\_

生徒氏名： \_\_\_\_\_

保護者氏名： \_\_\_\_\_ (印)

住 所： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

下記の理由により、\_\_\_\_\_コースから\_\_\_\_\_コースへの  
コース変更をさせて頂きたく、ご許可くださいますようお願い申し上げます。

記

○コース変更理由

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

通 信 欄	校長	教頭	担任