|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入　　学　　料　　減　　免　　願　　書 | | | | |
| 出  願  者 | ふりがな |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 郵便番号 | | |
| 入　　学  高等学校 | 高等学校　　　　　課程　　　　　科　　第　　　　学年 | | |
| 減 免 を 受 け よ う と す る 理 由 |  | | | |
| 上記の記載に相違ありませんので、入学料を減免してくださるようお願い  します。  　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　本　　人氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者又氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　は後見人  　　鳥取県立　　　　　　　　　　高等学校長　様 | | | | |

様式第２号（第２条関係）

注：氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。