

校 長	教 頭	生徒指導	学年主任	担 任

単車・自動車運転免許取得許可願

令和 年 月 日

奈良県立十津川高等学校長 殿

保護者氏名 ㊟

下記のとおり、運転免許を取得させたいので、許可くださいますようお願いいたします。なお、免許取得後、卒業までは乗車することのないよう責任を持ちます。

記

1. 生徒氏名 第 3 学年 組 番

氏 名

2. 教習所等

名称

住所

TEL

教習開始予定日 令和 年 月 日

3. 宿泊場所（自宅から通わない者のみ記入）

名称

住所

TEL