

異 装 願

年 月 日

千葉明德高等学校長 様

第 学年 組

生徒氏名

保護者氏名 ⑩

上記の者、以下の理由により制服を着用できませんので、異装をご承認くださるようお願い申し上げます。

記

1. 期 間 年 月 日から

年 月 日まで

2. 理 由

3. 異装箇所

4. 異装状況

以上