

生徒手帳再交付願

令和 年 月 日

京都府立洛北高等学校附属中学校長 様

年 組 番

生徒氏名

生年月日 平成 年 月 日

住 所

保護者氏名

下記の場所及び状況において生徒手帳を紛失しましたので再交付をお願いします。

記

場 所

状 況

上記、紛失理由に相違ないことを証明します。

担任氏名

キリトリ

生徒手帳受領書

年 組 番 生徒氏名

再発行手数料（ 円）を添えて、 月 日（ ）以降に
事務室窓口まで受け取りに来て下さい。