

# 体 育 見 学 願

令和 年 月 日

洛南高等学校附属中学校長殿

第 学年 組 番

生徒氏名

上の者、下記の理由により、 月 日第 限の体育実技の見学をさせていただきたく、お願いいたします。

理 由 :

保護者氏名

印