早　退　願

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿のため　　月　　日　　校時より

早退のご許可をいただきたくお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

　　年　　組

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

桜の聖母学院高等学校長　様

備考：記入は、保護者直筆でお願いいたします。