

生徒課長宛 (FAX. 086-462-7444) 付け紙不要

校長	教頭	舎監長	教務課長	生徒課長	学年主任	担任	舎監

## 海外旅行・海外研修等願

令和 年 月 日

川崎医科大学附属高等学校長 殿

年 組 生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

次のように海外旅行・海外研修等させたいと思いますので、許可願います。

目的	
期間	
行先	
連絡方法	
同行者氏名	

※ 事前に担任と相談し、生徒課長まで FAX 送信してください。  
(FAX. 086-462-7444) 可否については、担任から連絡します。

(注意事項)

1. 安全に配慮し、常に身分証明書を携帯させること。
2. 川崎医大附属高校生として自覚ある行動をとらせること。
3. 旅行に関する資料 (行程・宿泊先など) を添付すること。
4. 外務省海外安全情報等で、行先の安全を確認すること。