

年 月 日

## 異 装 届

神奈川県附属中学校

学 校 長 殿

神奈川県附属中学校 第 学年 組 番

生徒 氏名 \_\_\_\_\_

上記の者は、下記の理由により、異装で登校させたいので、許可くださるようお願いいたします。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

記

異装理由

\_\_\_\_\_

異装方法

\_\_\_\_\_

異装期間

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_