

校長	教頭	担任

## アルバイト許可願い

令和 年 月 日

仙台白百合学園高等学校  
通信制課程エンカレッジコース  
校長 藤田 正紀 様

学籍番号\_\_\_\_\_

本人氏名\_\_\_\_\_

保護者氏名\_\_\_\_\_ 印

保護者が署名・捺印してください。

### 《留意事項》

1. アルバイトは高校1年生の後期からすることができます。
2. アルコール類を提供する店でのアルバイトはできません。
3. 午後9時以降のアルバイトはできません。
4. スクーリング出席やレポート提出に支障をきたすときは、アルバイトを続けることはできません。学業を第一優先にして下さい。
5. アルバイトを辞めた時は申し出て下さい。また、新たにアルバイトを始める時は、「アルバイト許可願い」を再度、提出して下さい。

上記の留意事項を守り、次の通りアルバイトをしたいので、ご許可ください。

1. 勤務先 (職場の名称)

2. 仕事の内容

3. 勤務の条件 (週○回・□曜日・△時~△時 など)

4. 所在地

5. 備考