出　　場　　届

年　　月　　日

仙台白百合学園高等学校通信制課程
学 校 長　　藤　田　　正　紀 様

学生番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生 徒 氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

下記の通り＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿出場したいので、お届けします。
なお、出場に伴う一切については、保護者が責任を負います。

記

1. 名　称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（出場する催しの要項・パンフレットなどを添付して下さい。コピーでも結構です。）

2. 主催者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3. 出場・発表の内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4. 期　日：平成　　年　　月　　日（　　）　～　　月　　日（　　）

5. 場　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

6. その他：以下に関することがあれば記入して下さい。

①報酬の受け取り　　無　・　有（　　）

②出場料・参加料　　無　・　有（　　）

③入場料の有無　　無　・　有（　　）

④マスコミ等の報道の有無　　無　・　有（　　）

以　上