年　　月　　日

仙台白百合学園高等学校
通信制課程 ｴﾝｶﾚｯｼﾞ コース
学 校 長　藤 田　正 紀　様

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

自動車学校 入学許可願

自動車運転免許を取得するため、下記の通り、自動車学校への入学を許可していただけるよう、お願いいたします。なお、かかる学校への通学中の一切は、保護者の責任といたします。また、免許が取得できたときには、その旨、学校へご報告いたします。

記

１．入学希望年月日　　：　　年　　月　　日

２．入学しようとする自動車学校について

（1）学校名：

（2）所在地：

（3）電話番等：

３．取得しようとする免許の種類

以上