特 技 保 持 扱 い 願 い 書

聖ウルスラ学院英智小・中学校

　校長　　伊　藤　宣　子　殿

年　　月　　日

（本人氏名）　　（男・女）

（保護者氏名）　　印

　別紙特技実績証明書のとおりですので、よろしくお取り計らいくださるようお願いいたします。

　なお、貴校入学後は、勉学と特技向上のための取り組みを両立させるため、より一層努力することを約束いたします。