

特 技 保 持 扱 い 願 い 書

聖ウルスラ学院英智小・中学校

校長 鹿 野 紀 幸 様

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。