

## 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

令和 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。