別記様式第７号（第10条関係）

　　　　　　　　　　多良木町高等学校等通学費助成金復活届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　　日

多良木町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　 保護者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

下記のとおり多良木町高等学校等通学費助成金の内容変更について復活しましたので届け出ます。

記

１　生徒

住　　所

　　　　　　氏　　名

２　学校名

　　　　　　課　　程

　　　　　　学　　年

３　復学期日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

４　休止の月　　　　　　　　　年　　　月　　　日から

　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日まで

５　卒業月　　　　　　　　　　年　　　月　　　　日

上記のとおり復学したことを証明します。

　　　年　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長　　　　　　　　　　　　　　　　印