受付印 (※)	教務		担任	

生徒区分 (☑を記入)	☐ 卒業予定生 ☐ 卒業可能生 ☐ それ以外の生徒

知識及び技能に関する審査による単位認定願(事前申請用)

令和　　年　　月　　日

静岡県立静岡中央高等学校長　様

クラス＿＿＿＿＿生徒番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所　〒＿＿＿＿－＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿

知識及び技能に関する審査による単位認定を希望します。

技能審査					対応科目		
種類(名称)	主催	級	取得年月日 (予定)	増加 単位数	科目名	取得 年度	修得 単位数

注 1) ※印の欄は学校側で使用するので記入しないでください。
注 2) 「技能審査の種類(名称)」「主催」は、正式名を記載する。
注 3) 「対応科目」の「修得単位数」は、科目の単位数(増加単位分を含まない)を記入する。

提出期限	6 月 28 日
提 出 先	クラス担任