

受付印 (※)	教務		担任	
------------	----	--	----	--

生徒区分 (☑を記入)	<input type="checkbox"/> 卒業予定生 <input type="checkbox"/> 卒業可能生 <input type="checkbox"/> 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30日
提出先	クラス担任