

様式 1

年 月 日

横浜創英中学・高等学校

校長 様

第 学年 組 番

生徒氏名

延 納 願

上記の者 者連署の上お願い致します。 のため 月分校納金を 月 日まで延納の御許可を保護

保護者氏名

印