様式１８

自 宅 外 通 学 届

　　　　 令和 年　　月　　日

佐賀県立　　　　　　　高等学校長　様

　　私　　　　　　　　　　（志願者自署）が貴学に入学するにあたり、下記の者を緊急時支援者と定めます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 志願者の入学時の  現住所 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  |  | |

※入学日以降、志願者が居住する又は居住する見込の住所を記すこと。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | |  |
| 緊急時支援者氏名 | | （自署） |
| 志願者との続柄 | |  |
| 緊急時支援者 | 住所 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  |  | |
| 連絡先（TEL） |  |

（注）１　入学式当日までに、入学する県立高等学校に提出してください。

　　　２　緊急時支援者は独立の生計を営む成年者で、緊急時対応等で保護者に準じる対応が可能な者です。

　　　　３　連絡先(TEL)は、携帯電話番号でも構いません。