

平成 年 月 日

入学手続時納付金延納願

函嶺白百合学園高等学校
校長 深水 洋子 様

受 験 番 号	番
氏 名	
保 護 者 氏 名	印

私は、公立高校併願のため次の期日まで入学手続時納付金の延納を希望します。

記

- 延 納 期 限 平成 年 月 日
- 受 験 校 立 高等学校
合格発表日 平成 年 月 日