

卒業記念制作返却希望申出書

平成 年 月 日

八千代西小学校校長 様

(申出者)

住 所

氏 名

連絡先 TEL

※日中、連絡がとれる連絡先の電話番号を必ずご記入ください。

小学校閉校に伴う卒業記念制作の返却について、下記のとおり申し出ます。

記

1 卒業小学校名等

八千代西小学校 年度卒業生

2 返却を希望する卒業制作

NO. ()

3 その他 (何かご希望等がありましたらご記入ください)

4 搬出・運搬につきましては、申出者ご自身でお願いいたします。