年　　月　　日

北海道情報専門学校
　校長　関　信仁 殿

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿

クラス＿＿＿＿＿＿　出席番号＿＿＿＿＿

氏名(自署)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

在　宅　学　習　願

次の(1)～(7)の事項に同意したうえで、下記の事由により在宅学習を希望いたしますので、ご承認くださいますようお願い申し上げます。

(同意事項)

□ (1)　在宅学習では、学校の授業スケジュール(時間割)通りに受講します。
□ (2)　在宅学習中は、連絡の取れる状態を維持します。
　　※原則、授業中はコラボレーションツールで接続状態を保ちます
□ (3)　課題提出は、期日を厳守します。
□ (4)　科目試験など、登校が必要になる可能性があることに同意します。
□ (5)　在宅学習中も所定の学費の納入が必要であることに同意します。
□ (6)　既定の学業成果を達成できないと判断した場合、在宅学習の許可を取り消す場合があることに同意します。
□ (7)　既定の学業成果を達成できない場合、進級・卒業が困難になる場合があることに同意します。

記

１．事由　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．期間　＿＿＿＿＿年　月　日 ～ ＿＿＿＿＿年　月　日

３．保護者(自署)氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上