

高 第 号
平成 年 月 日

新潟県立十日町高等学校長 様

学 校 名

校長氏名



生徒の転学について（照会）

課程 _____ 科 第 _____ 学年
ふりがな
氏 名 _____ (男・女)

生年月日 昭和・平成 年 月 日

上記の生徒は、下記の事由により平成30年4月1日から貴校に転学したい旨願い出がありましたので、相当学年に転入学を許可くださるよう下記書類を添えて照会します。

記

転学を希望する課程・学科 定時制課程 普通科

転学の事由

添付書類 ① 在学証明書
② 成績及び単位修得(履修)証明書
③ 在学時の教育課程表(校名、課程、入学年度、学科等明記)