第 号

 令和　　年　　月　　日

 新潟県立高田南城高等学校長　様

 学 校 名　　　　　　　　　　　　　　　高等学校

 ───────────────────

 校長氏名

 ───────────────────

生徒の転学について（照会）

　　このことについて、貴校通信制課程に転学を希望する旨、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、下記の書類を添えて照会いたします。

記

　　　　　　　　　　　　　　 ふ　り　が　な

　１　転学希望者 氏　 　　名 　 　　 （男・女）

 　 昭和

 生年月日　 　 平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　 　 　課程 　　科　　 第 学年

 　転学希望理由（詳細に記入）

 ──────────────────────────────────────────

 ──────────────────────────────────────────

 ──────────────────────────────────────────

 ──────────────────────────────────────────

 ──────────────────────────────────────────

　２　添　付　書　類

 　　　　　　①　転入学願書 　　 　 １通

　　　　　　　　　②　調査書 　　　　１通

　　　　　　　　 ③　在学証明書 　　 １通

 ④　教育課程表（写） １通

　 ⑤ 返信用封筒　 ２通