

年 月 日

長野俊英高等学校長 殿

高等学校名

校 長 名

印

生徒の転学について（照会）

下記の本校在籍生徒から、貴校の通信制課程へ転学したい旨の願いがありましたので、関係書類を添えて照会します。

記

①	在 籍	課程	学科	第 学年
②	ふりがな			
③	氏 名	(男 ・ 女)		
④	生年月日・年齢	平成	年	月 日
⑤	卒業中学校	年 3月	立	中学校卒業
⑥	現 住 所	(〒 —)		
⑦	電 話	— —		
⑧	転学希望理由(主因)			
⑨	休学期間	年 月 日 ~	年 月 日	まで休学
⑩	ふりがな			
⑪	保護者氏名			
※	本人が 入学後転居予定の 場合の住所等	(〒 —)	電話 — —	

- 添付書類 ・ 担任の意見書(様式は任意・A4 一枚)
 ・ 当該生徒の教育課程表 (写し)
 ・ 学業成績単位修得証明書 (修得済み単位がある場合のみ)

連絡先 学校の電話 [— —]

担任の氏名 []