

# 編入学願

平成 年 月 日

熊本県立大津高等学校長 様

\_\_\_\_\_高等学校\_\_\_\_\_制課程  
\_\_\_\_\_科 第\_\_\_\_\_学年  
フリガナ  
生徒氏名\_\_\_\_\_印  
平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日生 性別\_\_\_\_\_  
保護者氏名\_\_\_\_\_印

貴校の全日制課程（ ）科第（ ）学年に編入学したいので願ひ出ます。

志願者の現住所		
保護者の現住所	志願者との関係	
志願の理由等 ※なるべく具体的に 記入すること		
連絡先、電話番号等		

※住民票記載事項証明書等、学区内への転居の事実を証明しうるものを添付すること。

(志願者本人については転入学許可後でもよい。)

※志願者は、学力検査手数料2,200円を試験当日本校事務室に納付すること。