編入学願

令和　　年（２０　　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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
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い出ます。

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。