

校長	副校長	教頭	主幹教諭	教務主任	学年主任

主任事務長	係

転入学願

令和 年 月 日

熊本県立東稜高等学校長 様

(ふりがな)

本人氏名： _____ :

(ふりがな)

保護者氏名： _____ 印

普通科

下記により貴校全日制課程 普通科理数コース () 学年に転入学したい
普通科国際コース

ので許可くださいますようお願いいたします。(科・コースは丸で囲む)

記

1 理由： _____

2 在籍校： (学 校 名)

(課程・科・学年) _____ 制課程 _____ 科 _____ 年

(住 所) _____

(電話番号) _____

3 連絡先：

《 変 更 前 》 (自 宅 住 所) 〒 _____

(電話番号) _____

《 変 更 後 》 (自 宅 住 所) 〒 _____

(電話番号) _____

令和 年 月 日 付け 第 学年 の転入学を許可します

願に添うことはできません

令和 年 月 日

熊本県立東稜高等学校長 藤本 浩明