様式３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　号

年　　月　　日

　熊本県立湧心館高等学校長　様

学校

校長　　　　　　　　　　　　職印

生徒転入学について（照会）

　　　 　　制課程　　　　　　　　　科　第　　学年

生徒氏名

生年月日　　　　　　　年　　月　　日生

　上記の生徒が、貴校への転入学を希望する旨申し出ましたので、相当学年への転入学についてご許可くださいますよう、関係書類を添えて照会いたします。

　転入学希望日　　　　年　　月　　日付（熊本県立湧心館高等学校への

転入学日を記入してください。）

　転入学理由

　添付書類　　１．在学証明書　　　　　　　　２．教育課程表

　　　　　　　３．成績・単位修得証明書　　　４．転学理由書

５．学習状況証明書（後期のみ）

　備考　日本スポーツ振興センター加入状況について（後期転入学希望者のみ）

　（　有　・　無　）