

発 第 号
(西暦) 年 月 日

新潟産業大学附属高等学校長 様

高等学校

校長 印

生徒の転入学について（照会）

下記の生徒が、貴校通信制課程へ転学したい旨の願いがありましたので、転入学のご許可を
くださいますよう書類を添えて照会いたします。

記

課 程 ・ 科 ・ 学 年	課 程	科 第	学 年
生 徒 氏 名	(フリガナ)		
	性別 ()		
生 年 月 日	(西暦) 年 月 日	生	() 歳
転 学 理 由			
転 入 学 年 月 日	(西暦) 年 月 日	付	
添 付 書 類	成績証明書・在学証明書（下記証明書）・教育課程表		
備 考			

在学証明書

生 徒 氏 名	性別 ()
生 年 月 日	(西暦) 年 月 日 生 () 歳

上記の生徒は、本校 課程 科 第 学年に
在籍していることを証明する。

(西暦) 年 月 日

高等学校

校長 印