第　　　 号

四日市メリノール学院高等学校　殿

　　　 年 月　　 　日

学校名

校長名　　　　　　　　　　　　　　印

生徒の転入学について（照会）

標記の件について、下記生徒の保護者より、貴校への転学を希望する旨の願いがありました。貴校相当学年への転学についてご審査くださいますよう関係書類を添えて照会いたします。

記

1.　課程・科・学年 　　　制課程　　　　　 科　 　第　　　学年

2.　ふりがな

生徒名

3.　休学・留学期間（在籍期間のすべてをご記入ください）

年 月 日～ 年 月 日　（休学・留学）

4.　転入理由

5.　転入希望日 年 月 日付

　　※本校への受入日をご記入ください。ご記入の前日が貴校の転出日となります。

6.　スポーツ振興センターの加入有無 あり・なし

　　※5月2日以降転入希望の生徒で未加入の場合はその理由を記載してください。

理由:[ 　　　　　　　　　]

7.　添付書類

1) 在籍証明書（下段）

2) 成績・単位修得証明書

8.　連絡先

　　職名 名前

電話番号

在学証明書

生徒名

生年月日

上記の生徒は、本校 課程 　　科　　　　学年に在籍していることを証明する

年 月 日

学校名

校長名 印