

第 年 月 日 号

日本ウェルネス高等学校長 殿

学 校 名

学 校 長 名



生徒の転学について(照会)

下記の本校生徒が、貴校へ転入学したい旨の申し出がありましたのでお差し支えなければ相当学年に転入学許可くださいますようお願い書類を添えて照会します。

記

フリガナ	
生徒氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (西暦 年)
在学課程等	制課程 科 第 学年在学中
転学理由	
日本ウェルネス高等学校への転入学希望日	
令和 年 月 日 ※ご希望日をご記入ください	
添付書類	<input type="checkbox"/> 学籍・就学状況 証明書 <input type="checkbox"/> 成績・単位修得 証明書 <input type="checkbox"/> 教育課程表 <input type="checkbox"/> その他 ()
連絡先	役職名: 氏 名: 電 話: