

(未成年用)

校 長	通信制教頭	通信制教務課	担 任	受付印
	事 務 長	主 管	係	
転学年月日	令和 年 月 日			
転 学 願				
年 H	生徒番号			
ふりがな 氏 名		性別	生年月日 (年齢)	
			昭和 平成	年 月 日 (歳)
事 由				
転出先学校名 及び住所				
転学年月日	令和 年 月 日			
上記のとおり転学させたいので、願い出ます。 令和 年 月 日				
石川県立金沢泉丘高等学校長 様				
保護者 住所				
氏名				
印				

(保護者自署の場合は、押印不要)

(成年用)

校 長	通信制教頭	通信制教務課	担 任	受付印
	事 務 長	主 管	係	
転学年月日	令和 年 月 日			
転 学 願				
年 H	生徒番号			
ふりがな 氏 名		性別	生年月日 (年齢)	
			昭和 平成	年 月 日 (歳)
事 由				
転出先学校名 及び住所				
転学年月日	令和 年 月 日			
上記のとおり転学したいので、願い出ます。 令和 年 月 日 石川県立金沢泉丘高等学校長 様 本人 住所 氏名 印				

(本人自署の場合は、押印不要)