第　　　　号

令和　　年　　月　　日

石川県立加賀聖城高等学校長　様

　　　　　　　　　　　高等学校

校長　　　　　　　　　　　　印

生徒転学について（照会）

　　　　　　年度入学（現在の在籍校）

　　　　　　（ふりがな）　（　　　　　　　　　　　）

　　生徒氏名

　　　　　　　生年月日　　平成　　年　　月　　日生　　性別（　　　）

　　　　　　　学科・学年　　　　　　　　　　　学科　　第　　学年

　上記の生徒について、下記の理由により貴校へ転学を願い出ましたので、

相当学年次に転入を許可くださるよう、関係書類を添えて照会いたします。

転学理由

添付書類　１　事由書

　　　　　　　２　成績証明書（各校の様式利用可）