第　　号
令和　　年　　月　　日

新潟県立新潟翠江高等学校長　様

学 校 名

校長氏名

生徒の転学について（照会）

このことについて、貴校通信制に転学を希望する旨願い出がありましたので、許可くださるよう下記の書類を添えて照会いたします。

記

1　転学希望者　　ふりがな
氏　　名

生年月日　　昭和・平成　　年　　月　　日

（全・定・通）　　科　　第　　学年

2　転学希望理由（詳細に記入）

3　出願書類

① 本照会状　　1通
② 転入学願書・転入学受検票　　1通
③ 在学証明書　　1通
④ 調査書　　1通
⑤ 教育課程表（校名、入学年度、学科等のわかるもの）　　1通
⑥ 入学志願理由書　　1通
⑦ 返信用封筒（本人あて住所記載）
　長形３号（434円分の切手を貼付）　1通
　角形２号（560円分の切手を貼付）　1通