

第 号
令和 8 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（460 円分の切手を貼付） 1 通
角形 2 号（620 円分の切手を貼付） 1 通 |