

※受付番号

# 転入学願書

令和 年 月 日

長崎県立佐世保中央高等学校長 様

本人

保護者

㊦

貴校定時制課程昼間部 第\_\_\_\_年次への転入学を志願いたします。

志願者	ふりがな		生年月日	平成 年 月 日
	氏名			
	現住所	〒 - Tel ( )		
保護者	現住所	〒 - Tel ( )		
志願者の略歴	平成 年 月	中学校卒業		
	令和 年 月	高等学校入学		
	令和 年 月	高等学校転入		
	令和 年 月	高等学校第 学年在籍中		
	休学期間			
高卒認定試験合格科目の有無		有 (科目名 ) 無		

## 記入上の注意

- ※欄は記入しない。
- 「志願者の略歴」欄の元号はどちらか該当しない方を抹消すること。
- 休学がない場合は、「休学期間」の欄は斜線を引く。
- 「高卒認定試験合格科目の有無」欄は、該当する方を○で囲み、有の場合は ( ) 内に科目名を記入する。