

		※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 印					
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	〒 ー Tel ()			
保護者	現住所	〒 ー 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

- 1 ※欄は記入しない。
- 2 「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。
- 3 休学がない場合は、「休学期間」の欄は斜線を引く。
- 4 「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。