

※受験番号

※は記入の必要はありません

生徒転学について（照会）

西暦 年 月 日

ECC学園高等学校校長 殿

学 校 名

学 校 長 名

印

記 載 責 任 者 名

印

下記の生徒より、貴校へ転学を希望する旨の申し出がありました。相当年次への転入学について審査いただきますよう、関係書類を添えて照会いたします。

フリガナ	
氏 名	
生年月日	西暦 年 月 日生
在 籍	全日制・定時制・通信制 課程 科 第 学年 在籍・修了

転学希望日	西暦 年 月 日
-------	----------

※ECC学園高等学校の受け入れ日です。記入日の前日が貴校の転出日になります。