

※受付番号

# 転入学願書

平成 年 月 日

長崎県立佐世保中央高等学校長 様

本人

保護者



貴校定時制昼間部 第 年次生への転入学を志願いたします。

志願者	ふりがな		性別
	氏名		
	生年月日	平成 年 月 日	
	現住所	〒 - Tel ( )	
保護者	現住所	〒 - Tel ( )	志願者との続柄
志願者の略歴	平成 年 月 日	小学校卒業	
	平成 年 月 日	中学校卒業	
	平成 年 月 日	高等学校入学	
	平成 年 月 日	高等学校第 学年在学中	
	高卒認定試験合格科目の有無	有 (科目名 ) 無	

## 記入上の注意

- ※欄は記入しないでください。
- [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 ( ) 内に科目名を記入してください。