|  |
| --- |
| **転入学用** |

　シンギュラリティ高等学校長様

**年　　月　　日**

**学校名**

**校長名　　　　　　　　　　　　印**

**生徒の転学について（照会）**

下記の者、貴校に転学したい旨申し出がありましたので、相当学年へ転入させていただきたく照会いたします。

記

1. 生徒氏名
2. 転学理由
3. 添付書類　　生徒調査書（F票）
4. 日本スポーツ振興センターの加入の有無（有・無）
5. 転学希望日　　　　　　　　　年　　月　　日

※転学希望日は原則として毎月1日付でお願いいたします。

**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**

**在学証明書**

年　　　月　　　日

**[生徒氏名]**

**[生年月日]　　　　　　　年　　月　　日生**

**上記の者は本校第＿＿学年に在学することを証明いたします。**

**学校名**

**校長名　　　　　　　　　　　　　　　印**