

第 号
年 月 日

京都府立清明高等学校長 様

学校所在地 _____

学校名 _____

校長名 _____ 印

生徒の転学について（照会）

このたび下記の生徒が貴校への転学を希望しております。選考の上、入学を許可いただけますよう照会いたします。

課程 科 第 学年

氏名 _____

生年月日 年 月 日

〔転学の理由〕

〔添付書類〕

副申書

成績証明書

在学証明書（成績証明書に在籍中である旨の記載があれば不要）

教育課程表（志願者が所属しているコース等、選択している科目等を明示すること）

（担当者氏名）

（在籍校の電話番号）

受験 番号	
学籍 番号	

（受験番号・学籍番号は記入しないでください）