

※受験番号

※印の欄は記入しないこと

京都芸術大学附属高等学校

生徒転学について（照会）

西暦 年 月 日

京都芸術大学附属高等学校校長 殿

学 校 名

学 校 長 名

印

記載責任者名

印

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

上記の生徒は、貴校へ転学を希望する旨を申し出ましたので、相当年次への転入を許可くださいますよう別紙関係書類を添えて照会します。

普通科	転学希望日	西暦	年	月	日
-----	-------	----	---	---	---

※京都芸術大学附属高等学校の受け入れ予定日です。

※日本スポーツ振興センターの加入の有無（ 有 ・ 無 ）