

編 入 学	第 番
-------	-----

このことについて許可してよいでしょうか。						決 裁	番 号	公 印
校長	副校長	(通)教頭	事務長	学 支 担 当 者	事 務 担 当 者	年 月 日	第 号	年 月 日
						編入学期日		
						年 月 日		

(太枠線内を記入)

## 編 入 学 願

志 願 者	志 願 学 科	通信制の課程 普通科					
	ふ り が な						
	氏 名					昭和 平成 (西暦	年 月 日 年) 日生
	住 所	(〒 - )		電話番号 ( )			
	最 終 学 校	名 称	立 高等学校 (全日・定時・通信) 制の課程 ( ) 学年 年 月 日 退学				(写真貼付) 正面上半身脱帽  縦 4 cm ・ 横 3 cm  出願前 3 ヶ月以内に 撮影したもの
		所 在 地	(〒 - )		電話番号 ( )		
		在学時 氏名	改姓名している場合のみ記入してください。				
志 願 の 理 由							
摘 要		志願者が就職している場合は、勤務先及び所在地を記入してください。					
保 護 者	氏 名	18歳以上については記入不要です。				志願者との 続 柄	
	住 所						

上記のとおり貴校相当学年に編入学をしたいので願います。

年 月 日

神奈川県立厚木清南高等学校長 殿

生徒氏名

保護者氏名

印

(署名または記名押印)