

| | |
|-----------------|--|
| 受付No | |
| 県立高 入学年 度 | |
| 登録No | |

転学照会

高知県立高知北高等学校長 様

高等学校長

男・女

生年月日

住 所

電話番号

上記の者は本校 _____ 制課程(____)部 _____ 科 第____ 学年 在学中ではありますが、貴校通信制へ転学を希望しておりますので許可願いたく、下記のとおり記入及び書類を添付し照会いたします。

記

1 事 由

2 授業料納入状況 _____ 令和 _____ 年 _____ 月分 まで納入済み

3 独立行政法人日本スポーツ
振興センター災害共済掛
金 納入の有無 _____ 令和 _____ 年度 まで納入済み

4 添付書類

- ①本校指定の通信制願書受付証
- ②在学証明書
- ③本校指定の単位修得証明書(開封無効)

高知県立高等学校入学年度

年度入学

5 高知県立高等学校への入学年度

本校で受講料金額を算出するために必要です。

高知県立高等学校からの転学の場合は入学年度
単価を引き継ぎますので必ず記入してください。

なお、高知県立高等学校に編入学した場合はその年度を記入してください。