

学校法人 理知の杜
松本国際高等学校長 殿

学校名

所在地 〒

校長名

印

生徒の転学について(照会)・在学証明書

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

記

1. 生徒氏名 _____

2. 生年月日 _____

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。

(全日・定時・通信) 制課程 科 コース

※在籍期間 令和 年 月 日 から
令和 年 月 日 まで※休学期間 令和 年 月 日 から
令和 年 月 日 まで

3. 転学希望日 令和 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。

4. 転学理由 _____

5. 添付書類
①生徒調査書(松本国際高等学校広域通信制課程指定用紙 別紙)
②生徒の転学について(照会)・在学証明書(本紙)
③教育課程表(松本国際高等学校から長野県に就学支援金を申請するために必要です。)

6. 日本スポーツ振興センターの加入の有無 (今年度 有 ・ 無)

7. 高等学校等就学支援金について(在籍最終日時点) 残支給月数 ()

履修認定単位数 ()

※残支給月数は、受給資格消滅通知に記載される予定月数を記入してください。
※履修認定単位数は、修得・未修得に関わらず、高等学校等就学支援金制度における、履修期間を満了した履修単位数の合計数を記入してください。
※履修認定単位数は、特別活動(LHR・HR)は含めないでください。貴校の前に在籍していた高等学校等がある場合は、その分も含めて記入してください。
※履修認定単位数は、高等学校等就学支援金制度での支給対象単位数の上限である74単位から差引く単位数となります。

8. 備考

※前籍校名①				高等学校	平・令	年	月	日	から
	(全・定・通)	制課程		科	平・令	年	月	日	まで
※前籍校名②				高等学校	平・令	年	月	日	から
	(全・定・通)	制課程		科	平・令	年	月	日	まで

職名・記載責任者

印

記載責任者e-mail