

受 検 番 号	
------------	--

学校法人河原学園未来高等学校長 様

発第 号
令和 年 月 日

学校名

校長名 [印]

転 学 照 会 状

(全日・定時・通信) 制課程 科

第 学年 氏名

年 月 日生

上記の者は貴校への転入学を希望しています。ご選考の上、転入学
させていただきますように、在学証明書および成績・単位修得証明書を添えて照会いたします。

転入学希望日

令和 年 月 日

受 検 番 号	
------------	--

在 学 証 明 書

氏名

年 月 日生

上記の者は、本校（全日・定時・通信）制課程
科 第 学年に在学していること
を証明する。

令和 年 月 日

学校名

校長名 [印]