

年 月 日

武蔵野大学高等学校
校長 殿

高等学校

校長 印

生徒の転入学について（照会）

（全日・定時・通信）制課程 _____ 科

第 _____ 学年 氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日生

上記の者は貴校への転学を希望しています。

ご選考の上，相当年次に転入をご許可くださるよう，関係書類を添えて照会いたします。

転入学希望日： _____ 年 月 日
