

潮来市教育委員会 宛

保護者 印

転 入 学 届

下記の者が潮来市立学校に転入学しますのでお届けします。

記

保 護 者	住 所					
	氏 名					
児 童 ・ 生 徒	氏 名		性別		続柄	
	生年月日	年 月 日 生	学年	第	学年	
児 童 ・ 生 徒	氏 名		性別		続柄	
	生年月日	年 月 日 生	学年	第	学年	
児 童 ・ 生 徒	氏 名		性別		続柄	
	生年月日	年 月 日 生	学年	第	学年	

転 入 学 通 知 書

上記の者が転入学しますので通知します。

様

潮来市教育委員会