

受験番号 ※

【転編入学試験】

写真貼付欄

- ①6ヶ月以内に撮影のもの
- ②本人と確認できるもの
- ③白黒・カラー問わず
- ④5×4cm、または4×3cm

受験日

3月2日

多摩大学附属聖ヶ丘高等学校長 殿

このたび、御校第 学年に転入学を志願します
2022年 月 日

志願者	フリガナ		性別		生年月日	平成 年 月 日生
	氏名					
	現住所	〒				
	電話番号					
在学学校/年次	立		高等学校		学年	
保護者	フリガナ		性別		平成 (西暦) 年	
	氏名			生年月日	月 日生	
	現住所 ・志願者と異なる場合のみご記入ください。	〒				
	電話番号					
	eメールアドレス					
緊急連絡先	携帯電話等	[]				

特記事項

(切りとらないでください)

印

受験票

2021年度3学期末

受験日	受験番号 ※
3月2日	フリガナ
	性別
	氏名



多摩大学附属聖ヶ丘高等学校

〒206-0022 東京都多摩市聖ヶ丘4-1-1
TEL. 042-372-9393
<http://www.hijirigaoka.ed.jp>

※の欄は記入しないでください。