


2025年度3学期末		入学願書		多摩大学附属 聖ヶ丘高等学校	
受験番号		※		【転編入学試験】	
<div>写真貼付欄</div> <div>①6ヶ月以内に撮影のもの</div> <div>②本人と確認できるもの</div> <div>③白黒・カラー問わず</div> <div>④5×4cm、または4×3cm</div>		<div>受 験 日</div> <div>3月2日</div>		<div>多摩大学附属聖ヶ丘高等学校長 殿</div> <div>このたび、御校第 学年に転入学を志願します</div> <div>2026年 月 日</div>	
志 願 者	フリガナ		性別	平成 (西暦)年	
	氏 名			生年月日	月 日生
	現住所	〒			
		電話番号			
在学校/年次	立 高等学校 学年				
保 護 者	フリガナ		性別	続柄	昭和・平成 年 (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)					
受 験 票					
2025年度3学期末					
<div>受 験 日</div> <div>3月2日</div>		<div>受験番号</div> <div>※</div>			
		フリガナ		性別	
		氏 名			
		<div></div> <div>多摩大学附属聖ヶ丘高等学校</div> <div>〒206-0022 東京都多摩市聖ヶ丘4-1-1 TEL. 042-372-9393 https://www.hijirigaoka.ed.jp</div>			

※の欄は記入しないでください。