

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】

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

2026年 月 日

| | | | | | | |
|-------|---------------------------------|----------|--|----|------|--------------|
| 志願者 | フリガナ | | | 性別 | 生年月日 | 平成 (西暦) 年 |
| | 氏名 | | | | | 月 |
| | 現住所 | 〒 | | | | |
| | | 電話番号 | | | | |
| 在校年次 | 立 高等学校 学年 | | | | | |
| 保護者 | フリガナ | | | 性別 | 生年月日 | 昭和・平成 (西暦) 年 |
| | 氏名 | | | | | 月 |
| | 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

2025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
<https://www.hijirigaoka.ed.jp>

※の欄は記入しないでください。