

2024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4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  
2025年 月 日

志願者	フリガナ		性別		生年月日	平成 (西暦)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		続柄	生年月日	昭和・平成 (西暦)年 月 日生
	氏名						
	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

2024年度3学期末

受験日	受験番号	※
3月4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。