

受 検 票 (転入学)		
志願する高等学校 課程・学科		新潟県立西新発田高等学校 定時制 普通科 午前部
※受検番号	ふりがな	
番	氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
在籍校	令和 年 月 学校 (全・定・通)	
	科 学年 (年次) 在籍	
学力検査を実施する教科		国語 数学 英語
満20歳以上の作文による受検希望		有 ・ 無
午後の検査		個人面接
高認検合格 科目の有無	有 ・ 無	合格科目
注意事項		
1 この受検票は、検査当日に必ず持参すること。 2 ※の欄は新潟県立西新発田高等学校で記入する。 3 満18歳以上の志願者は、保護者氏名・現住所の記入不要。 4 満20歳以上の志願者は、作文による受検希望の有無を丸で囲むこと。		

きりとりせん

転 入 学 願 書			令和 年 月 日
新潟県立西新発田高等学校長 様			
志願者氏名 _____			
保護者氏名 _____			
貴校への転入学を志願いたします。			
※受検番号	学力検査を実施する教科	国語 数学 英語	
番			
満20歳以上の作文による受検希望			有 ・ 無
午後の検査			個人面接
高認検合格 科目の有無	有 ・ 無	合格科目	
志願者	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
	現住所	〒 -	
	出身中学校	昭和・平成・令和 年 月 中学校卒業	
在籍校	令和 年 月 学校 (全・定・通)		
	科 学年 (年次) 在籍		
保護者現住所	〒 - TEL - -		
この入学願書の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。			
_____ 高等学校長 氏名			印