

【出願資格 イ に該当する出願者用】

令和 年 月 日

新潟県立西新発田高等学校長 様

編入学について（照会）

このたび、貴校に編入学を希望しますので、相当年次に入学を許可くださるよう、  
照会いたします。

記

1 編入学希望者

ふりがな

氏 名

生年月日

昭和・平成

年

月

日

住 所 〒

—

電話番号

2 編入学希望理由（詳細に記入）

※の欄は記入しないこと。

※