

_____年____月____日

東京都市大学附属高等学校
学 校 長 殿

受験番号※

転入学・編入学 願書

どちらかに○をつける

貴校____学年に（ 転入学 ・ 編入学 ）を志望いたしますので、
検定の上ご許可くださいますようお願いいたします。

(写真貼り付け欄)

- ・上半身・正面・脱帽
- ・フチナシ縦4cm×横3cm
から縦5cm×横4cm以
内
- ・スナップ写真は不可
- ・3ヶ月以内の撮影
- ・万一はがれたときのため、
写真の裏面に氏名を記入
のこと
- ・カラー・白黒どちらも可

<志願者>

ふりがな

氏 名 _____

生年月日 _____年 ____月 ____日生 (満____歳)

現 住 所(2022年1月8日以降の住所) 〒 _____

学 歴 _____中学校 _____年 ____月 ____日 卒業

_____高等学校 _____年 ____月 ____日 入学・在籍中

_____年 ____月 ____日 退学

<保護者>

ふりがな

氏 名 _____

現 住 所(2022年1月8日以降の住所) 〒 _____ ※志願者本人と同じ場合は「同上」と記入

電話 _____ 緊急連絡先 _____ (続柄 _____)

(※印のある欄は記入しないでください。)

東京都市大学附属高等学校 転・編入学試験

受 験 票

受験番号 ※ _____

志願者氏名 _____

受 験 日 2021年12月15日

(※印のある欄は記入しないでください。)

検定料受領書(志願者保管用)

金額 25,000円

受験番号 ※ _____

志願者氏名 _____

2021年 ____月 ____日

但し、検定料として、上記金額を領収いたしました。

東京都市大学附属高等学校
校 長 皆 川 勝