令和　　年　　月　　日

兵庫県立有馬高等学校長　様

在　籍　校　　立　　高等学校

課程　　科　第　　学年

志願者住所

志 願 者 名

生 年 月 日　　平成　　年　　月　　日

保護者住所

保 護 者 名

転 入 学 願

私は、このたび下記の理由により転入学したいので、ご許可くださるようお願いします。

記

理　由