

年 月 日

長森東小学校長 あて

保護者氏名 _____ 印

// 住所
岐阜市

// 電話番号

転 校 届

下記の者、転校いたしますので届けます。

学年・組	児童氏名	生年月日
-	男 女	平成 年 月 日生
-	男 女	平成 年 月 日生
-	男 女	平成 年 月 日生
-	男 女	平成 年 月 日生
本校に登校する 最後の日	年 月 日 ()	
転校先学校への 転入予定日	年 月 日 ()	
転居予定先	県 市郡 町村 電話 () -	
転校先学校名		
転校の理由		
学校への連絡等がありましたらご記入ください		