

様式 5

年 月 日

横浜創英中学・高等学校

校長 様

第 学年 組 番

生徒氏名

転 学 願

上記の者 のため 学校へ転学させたく存じますのでよろ  
しくお取計いただきますようお願い致します。

保護者氏名

印