

受付番号 (番)
令和 年 月 日

北区立谷端小学校長 様

住 所
氏 名
電話番号

下記の通り、児童を (転入 ・ 編入) させたいのでお届けいたします。
記

転 入 届

ふりがな 児童氏名	性別 (男 ・ 女)
生年月日	(平成・令和) 年 月 日
学年・組	第 学年 組
転入予定日	令和 年 月 日 ()
転入先 住 所 電話番号	〒 住所
前籍校情報 (わかる範囲でご記入ください)	学校名 〒 住所
電話番号	
備考欄	

※速やかに事務処理をお願いします。

担 任	学 籍	教科書	チャイルド班	委員会	クラブ	栄養職員
事務主任	給食会計	PTA 会計	少人数	音楽専科	図工専科	養 護
校 長	副校長					