

受付番号（ 番）
令和 年 月 日

北区立谷端小学校長 様

住 所
氏 名 印
電話番号

（ ）の事由により、下記の通り、児童を（ 転出 ・ 退学 ）させたいのでお届けいたします。

記

転 出 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 |
| 転出予定日（最終登校日） | 令和 年 月 日（ ） |
| 転出先 住 所 電話番号 | 〒 住所 |
| 転出先学校情報 (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 | | | | | |
| | | | | | | |