号

平成　　年　月　日

教　育　長　殿

○○○○特別支援学校

校長

**他県からの転入通知**

このことについて、下記のとおり通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 児童生徒氏名 | （　性別　） |
| 生年月日 | 平成　年　月　日（　）歳 |
| 他都道府県での在籍 | （他都道府県）立　　　　　　学校　　　学部　　年 |
| 保護者氏名 | 　 |
| 保護者の住所 | 〒 |
| 理由 |  |
| 転学予定日 | 　平成　　　　年　　月　　日 |

（注）　他都道府県市町村立学校長が保護者に発行した「在学証明書」及び「診断書等の写し」を

添付すること。