

通 学 区 間 変 更 届

申請日 令和_____年_____月_____日

東京都立三田高等学校長 殿

第.....学年.....組.....番

生徒氏名

(ふりがな)

保護者名.....印

令和.....年.....月.....日より、下記のとおり通学区間を変更いたしますので、ご承認いただきますようお願いいたします。

記

現住所 都・県

TEL ()

新通学区間 バス停・駅より _____ から _____ まで

から まで

から まで

変更理由 (詳しく記入してください。)

--

ここから下は、記入しないでください。

処 理 令和 年 月 日 ☐ 生徒証 ☐ 生徒台帳

校長	* 学級担任	経営企画室長	事務担当

*** 学級担任欄に確認の印を押してきてください。**