

昭和女子大学附属昭和中学校・高等学校
 転入学・海外帰国生編入学試験 担当者 宛

転入学・海外帰国生編入学試験 事前相談書

生徒氏名	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	西暦	年	月	日	生
	転居・帰国 予定日	西暦	年	月	日	予定・決定・未定
	試験希望日	西暦	年	月	日	希望（日曜・祝日を除く）
	転入・編入 希望学年等	中学・高校	年	入学希望日	西暦	年 月 日
	在学 学校名	(国内)	立		中 学 校	年
			高 等 学 校	年		
(海外)		都市名				
		学校名				
	学校での 言語	(※ 該当するものに○印をつけてください) 1. 日本語・2. 英語・3. 中国語・4. その他 ()				
	在留期間	西暦	年	月	年 月	
保護者	フリガナ					
	氏名					
	連絡先住所					
	電話番号	①				②
	メール					

備 考	※質問やご要望があればご記入ください。