

転入予定連絡票

令和 年 月 日

児童・生徒 氏 名	カガナ	性 別		生年 月 日	平成 令和	年 月 日
現 住 所						
新 住 所 (予定)	須坂市 (町)					
保 護 者 氏 名 (連絡先)	カガナ 電話番号： (自宅 ・ 父携帯 ・ 母携帯) ※連絡可能な時間帯をご記入ください。()					
転入予定日	令和 年 月 日					
転 入 理 由						
現 学 校 名		学 年		幼保 育園		
現学校への 連 絡	既に連絡済み ・ 今後連絡予定					
就学予定校 への連絡	既に連絡済み ・ 今後連絡予定					
発達検査 (来入児のみ)	既に検査済み ・ 今後受診予定					
就学時健診 (来入児のみ)	既に検査済み ・ 今後受診予定					
備 考 (相談事項など)						