

校長	副校長	教頭	教頭	事務長	教務部長	学年主任	担任
		①	②				

## 住所・氏名・保護者・通学方法 変更申請書

令和 年 月 日

高崎健康福祉大学高崎高等学校長 様

第 学年 組 番

生徒氏名

保護者氏名

印

以下のように変更を申請しますので、ご確認をお願いいたします。

◆変更項目にチェックをし、その項目のみ必要事項を記入して下さい。

<input type="checkbox"/>	住所変更	<input type="checkbox"/>	生徒氏名変更	<input type="checkbox"/>	保護者変更	<input type="checkbox"/>	通学方法変更
--------------------------	------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------	--------

変更項目	変更前		変更後	
住所	〒 ( )		〒 ( )	
ふりがな				
生徒氏名				
ふりがな 保護者氏名	続柄		続柄	
	父・母 ( )		父・母 ( )	
	続柄		続柄	
	父・母 ( )		父・母 ( )	
通学方法	徒歩	分	徒歩	分
	自転車(校内乗入れ)	有・無	自転車(校内乗入れ)	有・無
	路線バス・電車	線	路線バス・電車	線
	スクールバス利用	有 ( ) 号車・無	スクールバス利用	有・無
変更希望日	令和 年 月 日 より変更を希望します。			

※住所変更・生徒氏名変更・保護者変更の場合は、マイナンバーの記載がない住民票(コピー可)を担当に提出してください。

※生徒氏名変更の場合は、身分証明書も担当に提出してください。