

# 転入児童受付カード

ようこそ神町小学校へ

今日の日付 令和 年 月 日

• ご記入をお願いします。

## 1 お子様の情報（年度末は新しい学年でお願いします。）

年 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 生年月日 平成 年 月 日

年 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 生年月日 平成 年 月 日

年 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 生年月日 平成 年 月 日

2 保護者氏名 \_\_\_\_\_

3 現住所 \_\_\_\_\_

4 電話番号 \_\_\_\_\_

5 前学校名 \_\_\_\_\_



どうぞ よろしくおねがいします。

東根市立神町小学校 FAX : 0237-47-0275