

## 住所変更予定連絡票

転居予定日	令和      年      月      日頃				
現住所					
新住所					
保護者氏名					
電話番号 (携帯可)	(確認したいことがある場合、お電話させていただくことがありますので、 日中連絡が取れる番号をご記入ください。)				
ふりがな お子さんの氏名	性別	生年月日	4月 からの 新学年	現在就学して いる学校 (入学予定して いた学校)	転校先の学校名 (これから入学を予 定している学校名) ※わかる場合にご記 入ください。
就学時健診 受診希望場所 (どちらかに○を つけてください)	高根沢町      町外 (市町名：      )				