

在 学 証 明 書

第 学年 組

氏 名

生 年 月 日 平成 年 月 日

上記の者は平成 年 月 日 現在本校に在学していたことを証明いたします。

平成 年 月 日

所 在 地 〒 船橋市

電話番号 ()

学 校 名 船橋市立

学校長氏名 印

日本体育・学校健康センター加入済

※転入先学校長 様

上記の者が転入手続きのため貴校に伺いましたら大変恐縮に存じますが、上記転出校に必ず電話で御連絡くださるようお願い申し上げます。

なお、関係書類につきましては通知書受領後お送りいたします。

Students Registration Certificate

Class _____ Academic Year _____
Student`s Name _____
Date of Birth _____ Month Date , _____
Year _____

The Student noted above is certified as an enrolled student on Month Date, Year.

Month Date, Year

Address 〒 _____ Funabashi City

Phone No. (_____) _____ - _____

School Name _____ Funabashi City Public

Principal`s Name _____ Seal _____

Admitted to Japan Physical Education • School Health
Center

* Dear Mr./Mrs. Principal of the students new school

When the noted student appear on your school grounds to file his/hers change of address, please contact us transferred school by phone.

Further more, related docuements will be sent after we have been informed from you.