

# 入学確約書

令和 年 月 日

多治見西高等学校附属中学校長 様

下記の者が、多治見西高等学校附属中学校へ入学することを  
確約いたします。

受験番号 ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ ) 小学校

児童氏名

\_\_\_\_\_

生年月日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日生 性別 ( \_\_\_\_\_ )

〒

住 所

\_\_\_\_\_

電話番号

\_\_\_\_\_

保護者氏名

印

\_\_\_\_\_