

# 入 学 確 約 書

令和      年      月      日

多治見西中学校長 様

下記の者が、多治見西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

受験者名

---

生年月日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 生 性別（\_\_\_\_\_）

〒

住 所

---

電話番号

---

保護者名

---

印