

# 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