

住所変更届

平成 年 月 日

横浜市立桜丘高等学校長

学年 組

生徒氏名

保護者氏名

印

平成 年 月 日付で住所を変更しましたので、届出します。

住 所	(新) 〒 _____ _____
	(旧) 〒 _____ _____
電話番号 の変更	*どちらかに○をしてください。 ・有り → 新電話番号 () _____ ・無し
学費の 振替口座 変更	*どちらかに○をしてください。 ・変更する → *「口座振替払依頼書」の提出をお願いします。 ・変更しない

上記について、確認しました。

担任氏名

印

* 生徒証と一緒に事務室へ提出してください。

事務室記入欄

処理日