

# 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

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