

第6号様式

異 動 届

年 月 日

聖籠町長 様

在学学校名

学 年 第 学年

本 人 氏名 印

連帯保証人(保護者)氏名 印

連帯保証人 氏名 印

次のとおり異動がありましたのでお届けします。

異 動 期 日	年 月 日
異 動 事 項	