

様式3

誓 約 書

年 月 日

松戸市立松戸高等学校長 様

現 住 所

保護者氏名

印

このたび、次の者が貴校を志願するにあたり、入学（転入学）後は、松戸市立高等学校通学区域に関する規則に従い、下記の住所から通学させることを誓約します。

志願者氏名

学校 第 学年生徒

記

1 入学後の住所 〒

2 理由