

受付 番号	(この欄は記入不要)
----------	------------

氏名	(フリガナ)	性別	生年月日	昭和・平成 年 月 日	写真貼付欄  正面上半身の 写真を全面貼 付のこと  (縦4cm×横3cm)
	学科				
現住所	(フリガナ)				
	〒 - TEL ( ) -				
	携帯電話 ( ) - Eメール				
学歴	高等学校	(所在地)	(学校名)	都道府県立 国市私他	高等学校
		都道府県	高等学校等コード(※この欄は記入不要)		
	課程名	1. 全日制 2. 定時制 3. 通信制	西暦	年 月	卒業 中退 卒業見込
	高等学校卒業程度認定試験		西暦	年 月	合格 合格見込
その他	(大学・短大・専修学校等 学校名)		西暦	年 月	卒業 中退 卒業見込
	(職歴)		西暦	年 月～ 年 月 年 月～ 年 月	
選考日	年 月 日 ( )				※面接免除について <input type="checkbox"/> 希望する

面接の免除を希望される場合は上記の「面接免除について」の項目にチェックをお願いいたします。↑  
「体験入学修了証」(AO入学選考振替申請書)も併せてご提出ください。(留学生は対象外です)

高等学校を2027年3月に卒業見込の方は保護者、または担任教師の自筆確認署名が必要です。  
また、出身高等学校に入学選考結果を通知させていただきますので不可の方のみチェックをお願いいたします。  
(チェックの無い方は可と判断させていただきます)

確認者署名欄		保護者 担任教師 (□で囲むこと)	入学選考結果通知 <input type="checkbox"/> 不可
--------	--	-------------------------	---

- (注1) 黒のボールペンを使用してください。(鉛筆や消せるボールペンは不可)
- (注2) 「高等学校」欄は、大学・短大等の卒業生も必ず記入してください。
- (注3) 学歴等の年号は西暦で記入してください。
- (注4) 裏面にも記入欄があります。

