

長期履修制度相談申込書

西暦 年 月 日

学 校 名

高等学校

中等教育学校

フリガナ

氏 名

<p>試験区分</p> <p>※該当試験区分に チェック☑して ください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 総合型選抜</p> <p><input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 [指定校]</p> <p><input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 [スポーツ]</p> <p><input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 [A日程(専願制・併願制)]</p> <p><input type="checkbox"/> 学校推薦型選抜 [B日程(専願制・併願制)]</p> <p><input type="checkbox"/> 一般選抜 [A日程・B日程]</p> <p><input type="checkbox"/> 大学入学共通テスト利用選抜 [A日程・B日程・C日程]</p> <p><input type="checkbox"/> 特別選抜 [社会人]</p> <p><input type="checkbox"/> 特別選抜 [帰国生]</p> <p><input type="checkbox"/> 児童養護施設特別選抜</p>
<p>志望学科</p> <p>※該当学科にチェッ ク☑してください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 保育科 <input type="checkbox"/> 現代ビジネス学科 <input type="checkbox"/> 食物栄養学科</p>

長期履修制度を希望する理由を記述してください。

--

本学記入欄

【事前相談】

出願前に入試課および出願予定学科に3年間の履修計画について相談済である。

※本学の承認印がない場合は、長期履修制度に申請できないものとします。

注意 ・ 黒のボールペンで記入してください。

承認印

--