

志願の区分	() 一部科目履修	※登録番号	※受付番号 番	写 真 ※サイズは たて4cm×よこ3cm とする。
	() 特 科	※	※受付 年 月 日	
	() 併 修	※		

見 本	受 講 志 願 書	令和 年 月 日
	〇〇中央高等学校長 様	本 人 _____ 保護者 _____
貴校通信制課程での受講を志願いたします。		

志願者	ふりがな	生 年 月 日	年 齢
	氏 名	昭和 年 月 日 平成	歳 令和 7/4/1 現在
	現 住 所	〒 — —	
	連 絡 先	TEL — —	
志願者の略歴	昭和・平成・令和 年 月	中 学 校 (卒業・卒業見込)	
	昭和・平成・令和 年 月 立	高等学校(全・定昼・定夜・通)制 科 _____ コース入学	
	昭和・平成・令和 年 月	同 校 (第 学年 在学中・転学・退学・卒業)	
	昭和・平成・令和 年 月		
	昭和・平成・令和 年 月		

受講希望科目 ※一部科目履修生・特科生は3科目まで		

* 裏面にも記入すること

