

札幌大谷高等学校 単願入学試験 特別奨学生申請書

札幌大谷高等学校長 様

中学校

志願者氏名

(生年月日 西暦 年 月 日生)

保護者氏名

札幌大谷高等学校「特別奨学生」として申請いたします。入学が許可され「特別奨学生」に採用された際には、校則を守り、勉学に努力いたします。なお、入学後の学業成績が極端に低下した場合、生活指導上の問題が生じた場合には「特別奨学生」としての資格を失う場合があることを了承いたします。

※この書面は必要事項を記入の上、出願時に願書とともに中学校に提出してください。

下記の項目は各中学校で記入をお願いいたします。 ※志願者・保護者は記入しないでください

志望する科・コース・クラス に○をつけてください	<input type="checkbox"/> 普通科学力重点コースPSクラス <input type="checkbox"/> 音楽科 <input type="checkbox"/> 美術科		
学習成績に関する事項	学習点 点	学習ランク ○で囲んでください	A・B・C・D ランク
志望分類 単願	担任 _____ (記入責任者)		印

札幌大谷高等学校記入欄 ※記入しないでください。

受験番号	一般面接	特別奨学生面接	芸術実技評価 (A ・ B +)
特別奨学生・決定 確認			