

札幌大谷高等学校 単願入学試験

学習特別奨学生申請書

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・コースの 番号を○で囲んでください	1:普通科学力重点(A S)コース 3:音楽科	2:普通科個性探求(G)コース 4:美術科
学習成績に 関する事項	中3・5教科評定合計を記入してください (5段階評定で記入してください)	点 / 25点
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
特別奨学生・決定 確認		