様式１号

※1 受付番号は記入しないでください。

受付番号	※1

入　学　願　書

年　月　日

佐賀県立彩志学舎中学校長　様

私は佐賀県立彩志学舎中学校に入学したいので、申請します。

入学希望者	ふりがな		入学希望者写真 （縦4cm・横3cn） 正面 6ヶ月以内撮影 写真裏へ氏名記入
	氏　名		
	生年月日	年　月　日生	
	現住所	〒	
	連絡先（TEL）	自宅　－　－　携帯　－　－	
	入学を希望する理由 該当する番号 すべてを○で囲む	1 中学校を卒業したい	
		2 中学校の学習内容を学び直したい	
		3 高等学校へ進学したい	
		4 日本語や中学校の学習内容を習得し、仕事や生活にいかしたい	
	入学希望学年	1年生 □　2年生 □　3年生 □　※入学学年は面談を通して決定します。 どれか１つに✓を入れてください。	

保護者※2	ふりがな		希望者との続柄	
	氏　名			
	連絡先（TEL）	自宅　－　－　携帯　－　－		

※2 未成年の方のみ記入してください。

※ 取得した個人情報は、入学者募集業務の目的以外には使用しません。