様式１２

当てはまる要件に○をつける

|  |  |
| --- | --- |
| 県内からの志願 | 県外からの志願 |
|  |  |
|  | 保護者と同居し通学可能 |
|  | 入学までに保護者と同居し通学可能となる見込み |
|  | 保護者と同居しないため緊急時支援者を定める |

**入　学　願　書　乙**

令和　　年　　月　　日

　**佐賀県立　　　　　高等学校長　様**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 志願者氏名 |  |
| 保護者氏名 |  |

 下記のとおり貴校に入学したいので、保護者連署をもってお願いします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 志望課程及び 志望学科等 | 志望課程 | 志　　望　　学　　科　 | 分　　野　　名 |
| 全 日 制定 時 制 | 第１ |  |  |
| 第２ |  |  |
| 第３ |  |  |
| 総合評価枠 |  | 重点評価枠 | (a) |  | (b) |  | (c) |  |
| 備　考 |  |

　上記の者は当校（全日制・定時制）より貴校へ志願を変更し、入学者選抜手数料は納入済みであることを証明する。

　　　令和　　年　　月　　日

 　　　 高等学校名

 　 　　 印

（注）用紙はＡ４判とすること。

 ※ 取得した個人情報は、選抜業務の目的以外には使用しません。