

学校推薦型選抜出願申込書（既卒生用）

令和 年 月 日

県立直江津中等教育学校長 様

下記の学校へ、推薦をお願いします。

なお、出願校に合格の場合は、必ず入学することを誓約いたします。

(西暦) 年 月 卒 氏 名
保護者氏名 印

記

1 希望大学名

学校名（学部・学科・専攻・コース）

2 出願種別（該当を○で囲む）

専願 ・ 併願

3 試験日程等

出願期間	年 月 日 () ~	年 月 日 ()
試験日	年 月 日 ()	合格発表 年 月 日 ()

4 推薦条件（募集要項の写しを添付）

校内人数制限： _____ 人