

*受付番号	
-------	--

特別奨学生願書

令和 年 月 日

近畿大学附属広島高等学校東広島校長様

《保護者》

フリガナ

氏 名 ⑩

出願者との関係

〒
現 住 所

電話番号

下記の生徒が、このたび貴校を受験いたします。入学許可の上は、特別奨学生として採用していただきたく、出身中学校長の推薦書を添えて出願します。

課 程	受 験 番 号	*
普 通 科	*	

フリガナ		生 年 月 日	性 別
出 願 者 氏 名		平成 年 月 日	男 ・ 女
現 住 所	〒		
出 身 中 学 校	中 学 校		
卒 業 見 込 み	令和 年 月 卒業見込み		

*印欄は記入しないでください。