

長崎県立はつけない

(様式1-4)

※受付番号

後期選抜／定時制Ⅰ期・Ⅱ期選抜／
連携型中高一貫教育に係る入学者選抜

入学願書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

長崎北 高等学校長 様

本人 小江原 鏡子

保護者 小江原 真理

貴校への入学を志願いたします。

志願者	ふりがな	こえばる きょうこ		生年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
	氏名	小江原 鏡子		志望学科・コース	学科	コース
	志願校	長崎北 高等学校 全日 制			1	/
					2	
			3			
保護者	現住所	〒 ○○○ - ○○○○ 長崎市○○町○○丁目○番○号				
保護者	現住所	志願者の欄に同じ				
志願者の略歴	平成 令和	○ 年 ○ 月	長崎市立○○		中学校入学	
	平成 令和	年 月			中学校転入	
	平成 令和	年 月			中学校転入	
	平成 令和	○ 年 ○ 月	長崎市立○○		中学校卒業見込	
	中学校 卒業後					

(注) 記入にあたっては、「入学願書の記入上の注意」を参照すること。

西彼杵郡内の場合
「西彼杵郡○○町立○○」