

2026 年度 学校推薦型選抜

|      |   |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

※この書類は志願者本人の自筆により黒のボールペン（消えるボールペンは不可）を使用し楷書で記入してください。

|      |           |              |                                                             |   |   |   |
|------|-----------|--------------|-------------------------------------------------------------|---|---|---|
| フリガナ |           | 生年月日         | 西暦                                                          | 年 | 月 | 日 |
| 氏 名  |           | 出身学校         | 立<br>高等学校 科<br>全日制 ・ 定時制 ・ 通信制                              |   |   |   |
| 住 所  | 〒 -       |              |                                                             |   |   |   |
| 電話番号 | ( ) -     | 携帯番号         | ( ) -                                                       |   |   |   |
| 入試区分 | 公募制推薦入学試験 | 希望する<br>修業年限 | ・ 2 年<br>・ 3 年（長期履修コース）<br>・ 3 年（トリプル資格取得コース）<br>※○で囲んでください |   |   |   |

本学への志望理由を 400 字程度で記述してください。

[illegible]