

特別奨学生試験受験願

※西暦20 年 月 日

※受験番号 ー

※は記入しないでください。

希望校名

25ページを参照してご記入ください。

学校長 殿

写真貼付

正面上半身脱帽で、
3ヵ月以内に撮影し
たもの。
写真の裏に氏名を記入
して完全に貼付する。
タテ4.0cm×ヨコ3.0cm

コースおよび専攻名	年 限
2～5ページを参照してご記入ください。	年

希望する試験日（いずれか1ヵ所に○印をつけてください）

<input type="checkbox"/>	2019年10月14日	<input type="checkbox"/>	2019年11月23日	<input type="checkbox"/>	2020年3月8日
--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-----------

フリガナ			
氏 名		性別	男 ・ 女
生年月日	西暦	年 月 日生	(西暦2020年4月1日 現在 歳)
現住所	〒 ー		
電話番号	自宅：	ー ー	携帯： ー ー
学 校	高等学校	学 校 名	立 ー ー 高等学校 西暦 年 月 卒業見込 卒業
		課 程	全日制 ・ 通信制 ・ 定時制
		卒業時担任	先生 [※学校コード ー]
歴	西暦 年高等学校卒業程度認定試験（旧大検） 合格 ・ 合格見込		
大学等	大 学	西暦 年 月 卒業・卒業見込	退学・退学予定
	学 校 名	短期大学	休学・休学予定
		専門学校	[※学校コード ー]

*上記の記入欄で該当する箇所はすべてご記入ください。

*ご記入いただいた個人情報は大原学園の学生管理の目的以外では使用いたしません。

----- 切り取らないでください -----

(以下は記入しないでください)

特別奨学生試験受験票

本人氏名

試験日

- 第1期 2019年10月14日
第2期 2019年11月23日
第3期 2020年3月8日

受験番号 ー

集合時間 午 前 9時 50分

開始時間 午 前 10時 00分

試験会場