

2023年度 3学期末

入学願書

多摩大学附属
聖ヶ丘高等学校

受験番号

※

【転編入学試験】

写真貼付欄

- ①6ヶ月以内に撮影のもの
- ②本人と確認できるもの
- ③白黒・カラー問わず
- ④5×4cm、または4×3cm

受験日

3月1日

多摩大学附属聖ヶ丘高等学校長 殿

このたび、御校第 学年に入学を志願します

2024年 月 日

志願者	フリガナ		性別		生年月日	平成	年	月	日生
	氏名								
	現住所	〒							
	電話番号								
在学学校/年次	立		高等学校		学年	在学中 退学			
保護者	フリガナ		性別		生年月日	昭・平	(西暦)		年
	氏名						月	日生	
	現住所	〒							
	電話番号								
	eメールアドレス								
緊急連絡先	携帯電話等	[]							

特記事項

(切りとらないでください)

印

受験票

2023年度3学期末

受験日	受験番号	※	
3月1日	フリガナ		性別
	氏名		



多摩大学附属聖ヶ丘高等学校

〒206-0022 東京都多摩市聖ヶ丘4-1-1
TEL. 042-372-9393
<https://www.hjirigaoka.ed.jp>

※の欄は記入しないでください。