

受験番号 ※

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2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			
保護者	フリガナ		性別		生年月日	平成	(西暦)	年	
	氏名							月	日生
	現住所 <small>・志願者と異なる場合のみご記入ください。</small>	〒							
	電話番号								
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

2020年度3学期末

受験日	受験番号 ※
3月2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
<http://www.hijirigaoka.ed.jp>

※の欄は記入しないでください。