

(様式1-1)

※受付番号

入 学 願 書

令和 年 月 日

長崎県立 _____ 中学校長 様

志願者氏名 _____

保護者氏名 _____

貴校への入学を志願します。

志願者	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	平成 年 月 日
保護者	現住所	〒 _____
	連絡先	電話番号 (_____)

志願者は、令和7年3月本校卒業見込みの者であることを証明する。

令和 年 月 日

小学校名 _____ 立 _____ 小学校

校長氏名 _____ 印

「成績開示」の希望の有無について	<input type="checkbox"/> 希望する
	<input type="checkbox"/> 希望しない

(注) 記入にあたっては、「作成要領」を参照すること。

成績開示の希望の有無を明確にすること。入学願書提出後の成績開示申請は受け付けない。