

受付番号	
------	--

## 入 学 志 願 書

氏 名	(よみがな)
生年月日	平成 年 月 日生
出身高校	高等学校
卒業年	令和・平成 年 3月卒業
住 所	〒
本人連絡先 (携帯番号)	
保護者氏名	
保護者住所	〒
保護者連絡先	

私は勝田ヶ丘志学館への入学を志望しますので、受験料を添え、保護者と連書して  
お願いします

令和2年3月 日

勝田ヶ丘志学館 館長 山根孝正 殿

志願者署名

保護者署名