

外国人生徒選抜受検資格承認願

岐阜県教育委員会教育長 様
令和 年 月 日

ふりがな
出願者 氏 名（自署）

平成 年 月 日生

保護者 氏 名（自署）

私は、第一次選抜における外国人生徒等に係る入学者の選抜を受検したいので、承認くださるよう、必要書類を添付の上、保護者連署をもってお願いします。

記

1 受検しようとする高等学校

_____高等学校

2 出願者の教育歴〔国外在住中、入国後等〕

学 校 名	期 間	所在地（国名、都市名等）
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	