

	専 願
	併 願

入学願書（4月入学・9月入学）

いずれかに を記入してください。

記入年月日 年 月 日

受 験 番 号	
---------	--

ウィッツ青山学園高等学校 校長殿

下記課程に入学を希望いたします。（希望する課程・入学区分に ）

希望課程	A. 全日制	B. 通信制
------	--------	--------

入学区分	1. 新入学	2. 転入学	3. 編入学
------	--------	--------	--------

通信制の場合のみ記入	第1希望	本校 ・【 】LETS	第2希望	本校 ・【 】LETS
------------	------	-------------	------	-------------

（通信制ご希望の場合）LETS キャンパス一覧をご確認の上、必ず正式名称をご記入ください。

本 人	フリガナ		性別	生年月日	昭和 平成	年 月 日
	氏 名		男・女			(満 歳)
	住 所	(〒)		電話番号		
	学 歴	昭和・平成 年 月	校名 フリガナ 立	中学校 (卒業・卒業見込)		
昭和・平成 年 月		校名 フリガナ 立	高等学校 (在学中・退学)			
昭和・平成 年 月		校名 フリガナ 立	高等学校 (在学中・退学)			
保護者または保証人 出願者が成人に達し ている場合、記入不要	氏 名		本人との続柄			
	住 所	(〒)	電話			

黒のボールペンまたはペンで、**太枠内全て**にご記入ください。

保護者または保証人欄は、必ず保護者または保証人が記入し、その他の欄は**入学希望者本人**がご記入ください。

学校記入欄

提 出 書 類	新入学	A 入学願書 B 入学検定料振込証明書 C 健康診断書 D 新入学調査書			
	転入学	A 入学願書 B 入学検定料振込証明書 E 転・編入学調査書 F 転学照会状 / 在学証明書 G 科目別履修状況証明書			
	編入学	A 入学願書 B 入学検定料振込証明書 C 健康診断書 E 転・編入学調査書			
願 書 受 付 日	20 年 月 日	既得単位数	【 】単位	卒業予定年月	20 年 月
入学選抜料確認	20 年 月 日	入学年月日	20 年 月 日	学籍番号	
受 験 日	20 年 月 日	特 記 事 項			
選 考 結 果	合格 ・ 不合格				
合格通知発送日	20 年 月 日				

写真貼付欄

1. 正面脱帽
2. 背景無地
3. 撮影後3ヶ月以内
4. 裏面に氏名記入
5. 希望キャンパス

(縦4cm×横3cm)

入学選抜料 振込証明書

受験番号	
------	--

フリガナ		生年月日	昭和 平成	年 月 日 生	性別
氏 名			男・女		
希望課程	全日制 ・ 通信制 (全日制は本校のみ)	入学希望 キャンパス	キャンパスコード		
			キャンパス名	LETS	

(全日制) キャンパスコード欄には「000」をご記入ください。

(通信制) LETS キャンパス一覧をご確認の上、キャンパスコード・キャンパス名を正確にご記入ください。

入学選抜料振込証明書 貼付欄

必ず入学願書書類に同封の振込票にて振込みを行ってください。
振込後、『入学選抜料振込証明書(願書貼付用)』をここに貼付の上、
出願してください。

注意事項

同封の『入学選抜料振込依頼票』にて振り込みを行ってください。

必ず入学希望者本人氏名で振り込みを行ってください。

指定口座に「電信扱い」で振り込んでください。

振込証明書(願書貼付用)を貼付欄にはがれないようにご貼付ください。

振込手数料は各自でご負担ください。

振込以外のお金は受付できません。

健康診断書（通信制のみ）

氏名・住所など、 太枠内は本人記入のうえ、 病院などで記入してもらってください。	フリガナ		性別	生年月日			
	氏名		男・女	昭和 平成	年	月	日
	住所	(〒)				血液型	型
		(電話)					
	身長	cm	視力	右	()	左	()
	体重	kg	聴力	右		左	
	結核性疾患 無・有 (現症 既往症)						
	その他の疾病及び異常			主な既往症			
	総合所見						
	上記のとおり診断します。						
				平成	年	月	日
住所							
病院名							
診断医師名		印 (電話)					

- ・記載内容について問い合わせることもありますので、電話番号を必ずご記入ください。
- ・空欄のないよう全ての欄にご記入願います。
- ・病院名とその住所等は、できればゴム印を押していただきますようお願いいたします。

健康診断書

保健所、医院、病院、診療所などで診断を受け、この用紙に記入してもらってください。（提出前3ヶ月以内のもの）

現在治療中の方は、治療を受けている医師の診断を受けてください。

この場合、寄宿舎生活、集団生活（スクーリング・行事など）を行う上で、食べ物（アレルギー）等配慮を要することがあれば、その旨を総合所見に書き加えてもらってください。

病院名、診断医師名、及びその捺印のないものは無効とします。

診断内容、その他記入事項を訂正した場合は、診断医師の捺印（訂正印）が必要です。（修正液使用不可）

新 入 学 調 査 書

出願者の皆様へ 出身中学校で記入してもらった調査書は開封すると無効になるので、絶対に開封しないで 願書などとともに送ってください。作成してもらった調査書は開封すると無効になるので、絶対に開封しないで	フリガナ				性別	生年月日			
	氏名				男・女	昭和 平成 年 月 日			
	住所	(〒)			電話番号	()			
	教科の学習の記録	教科	5段階評定(3年間の評定を記入)			入学年月日	昭和 年 月 日 入学 平成 (立 中学校から転入学)		
			1年	2年	3年		卒業年月日	昭和 年 月 日 卒業 平成 卒業見込み	
		国語				学習の状況		学習に関する所見	
		社会					人物の概況		
		数学				特記事項		就学上配慮すべき事項(既往症など)について	
		理科					出欠席の記録		
		音楽				学年			
美術					1				
保健体育					2				
技術・家庭					3				
選択科目	外国語								
上記の事項は事実と相違ありません。					平成 年 月 日	記入者名 (担任名)			
所在地(〒)						学校電話			
学校名						学校FAX			
校長名					印				

記入される先生へ(記入後は厳封のうえ本人にお渡しください)

・記載内容について問い合わせることもありますので、電話番号を必ず記入してください。

・学校名等はできればゴム印でお願いいたします。

新入学調査書について(調査書は開封すると無効となりますので、絶対に開封しないでください。)

これは新入学用の調査書です。

調査書の作成には日数を要するので、早めに出身校へ依頼してください。

平成11年3月以前に中学校を卒業している場合は、卒業証明書を調査書に代えることができます。

(在籍した中学校が廃校になった場合には、出身地の教育委員会に問い合わせてください。)