

特待生試験受験願

◇希望校名

※学校使用欄

受理日	年 月 日
受理番号	-
出願状況	

25ページを参照してご記入ください。

学校長 殿

特待生試験の受験を希望いたします。

◇希望するコース名をご記入ください。

コース名	年 限
25ページを参照してご記入ください。	
コース	年制

フリガナ		性別
氏 名		男・女
生 年 月 日	西暦 年 月 日生	2025年4月1日現在(満 歳)
現 住 所	〒 -	
電 話 番 号	自宅電話 - -	携帯電話 - -
学 校 歴	高等学校	学校名 高等学校 西暦 年 月 卒業見込 卒業
	課 程	全日制 ・ 通信制 ・ 定時制 ・ 単位制
	卒業時担任	先生
大 学 等	学校名	大 学 卒業・卒業見込 短期大学 西暦 年 月 退学・退学予定 専門学校 休学・休学予定
高卒認定試験	西暦 年 合格	

◇希望する試験日の試験会場を1つだけ○で囲んでください。

(一度に複数回の申込みはできません。)

2024年 10月14日	札 幌	函 館
2024年 11月23日	札 幌	函 館
2025年 3月 2日	札 幌	函 館

※ご記入いただいた個人情報は大原学園の学生管理の目的以外では使用いたしません。

募集要項24ページにある提出書類の最終確認を行いましたら、□に✓をつけてください。 □

.....切り取らないでください.....

(以下は記入しないでください)

特待生試験受験票

受験番号	-
------	---

本人氏名

集合時間 午前 9時 50分

試験日・試験会場

開始時間 午前 10時 00分

- 第1期 2024年 10月14日 (札幌 ・ 函館)
第2期 2024年 11月23日 (札幌 ・ 函館)
第3期 2025年 3月 2日 (札幌 ・ 函館)

※集合時間までに必ずご着席ください。