

試験による特待生制度受験願

※西暦 年 月 日

希望校名

※番号

学校長 殿

※は記入しないでください。

正面上半身脱帽
証明書用写真貼付3か月以内に撮影した
もの。
写真の裏に氏名を記入
して完全に貼付する。
タテ4cm×ヨコ3cm

希望するコース名をご記入ください。

希望コース名	年 限
1～2ページを参照してご記入ください。	年

フリガナ		性 別	男 ・ 女
氏 名			
生 年 月 日	西暦 年 月 日生 (西暦2024年4月1日現在 歳)		
現 住 所	〒		
電 話 番 号	自宅： - - 携帯： - -		
メールアドレス	受験案内のメール配信に利用しますので、事前に「@mail.o-hara.ac.jp」からのメール受信ができるように設定してください。 @		
学 校 歴	高等学校	学校名	立 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
		卒業時担任名	姓 名 先生 [※学校コード]
		西暦 年 高等学校卒業程度認定試験 合 格	
大 学 等	学校名	大 学 短期大学 西暦 年 月 卒 業・卒業見込 専門学校 [※学校コード] 退 学・退学予定	

*上記の記入欄で該当する箇所はすべてご記入ください。

◇希望する試験日・会場に1つだけ○印をつけてください。(2つ以上○印をつけても無効となります)

試験日	会場	福岡会場	小倉会場	大分会場	熊本会場
2023年10月 9日					
2023年11月23日					
2024年 3月 3日					

*ボールペンでご記入ください。(消えるボールペン不可)

*ご記入いただいた個人情報は、大原学園の定める個人情報利用目的の範囲内でのみ利用させていただきます。

(2024年生)