

昭和薬科大学附属高等学校・附属中学校 転入試験志願票

【志願区分】 ※該当校種に○をつけてください。

校種	学年
高校 ・ 中学	() 年

【志願者】 ※該当項目に○をつけてください。

在籍校	() 立 () 番		
出身小学校	※中学転入試験志願者のみ記載 () 小学校		
ふりがな			
氏 名			
生年月日	西暦 () 和暦 () 年 () 月 () 日	性別	1. 男 2. 女
ふりがな			
保護者名			
連絡先	住所	— ()	
	携帯電話	— —	
	メールアドレス	() @ () ※書類審査・合否結果はメールでのお知らせになります。	
備 考			

【確認事項】 以下の□に✓ (チェック) してください。✓は同意したものとします。

- 申込みに必要な書類は、①本志願表、②在学証明書、③成績証明書 (※在籍校にて要厳封) となります。
 なお、志願者が中学 1 年生であって、かつ 7 月の受験をされる場合は、上記③の成績証明書の中身を
 中間試験の素点 (テスト点数) 記載として在籍校に依頼ください。
- 申込書類の受け付けは、本校事務所へ直接提出または郵送でお願いします。
- 申込書類提出期限後、審査の上受験の可否を学校からメールでお知らせします。
- 受験が認められた場合は、検定料 15,000 円をご準備いただき、試験日当日お持ちください。
- 転入学試験の合否結果はメールにて行います。
- 合格者は、本校の授業進捗に適用でき問題なく学校生活を送れる者と判断した方とします。
- 受験数、合格者の有無、採点結果など受験に関する情報は非公開となります。