外国人生徒等特別枠選抜適用申請書

福島県立　　　　　　　　高等学校長　様

志願者氏名　　　　　　　　　　　（本人自署）

保護者氏名　　　　　　　　　　　（保護者自署）

下記の事項に基づき、（　外国人生徒　・　海外帰国生徒　）※として「外国人生徒等に係る特別枠選抜」への適用を申請します。

記

１　帰国・入国年月日　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

２　帰国・入国後の編入学校名（編入学年） 　　（　　　）

３　帰国・入国前、帰国・入国後の教育歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名 | 所在地（国名・都市名） | 期間 |
|  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |

上記のとおり相違なく、かつ、「外国人生徒等に係る特別枠選抜」の出願資格を有することを証明します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　印

（学校長公印）

※あてはまるものを○で囲む。