

傾斜配点教科選択届

平成 年 月 日

高等学校長 様

中 学 校 名 _____

志願者 氏 名 _____

保護者 氏 名 _____ ㊟

貴校への入学を志願するに当たり、傾斜配点教科について下記のとおり届けます。

記

選択教科等	1 国語 2 社会 3 数学 4 理科 5 英語
	6 なし

- (注) 1 傾斜配点を希望する者は、高等学校が定めた数の教科を選択し、その番号を○で囲む。
- 2 傾斜配点を希望しない者は、6を○で囲む。
- 3 保護者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。