

傾 斜 配 点 教 科 選 択 届

令和 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 保護者は、生徒（成年に達している者を除く。）の親権者（親権者のないときは後見人）又は成年に達している生徒（独立の生計を営む者を除く。）の修学に要する経費を負担する者とする。