

選抜検査データ変更依頼 FAX

八戸工業大学第二高等学校 教務部宛 0178-25-4311

(FAX 送信票は必要ありません)

中学校名	中学校	先生氏名	様
------	-----	------	---

受検種別	推薦 ・ 一般 選抜検査
------	--------------

受検番号	番
------	---

(受検番号が分かる場合記入してください)

受検生名	姓(漢字)		名(漢字)	
------	-------	--	-------	--

(受検生を特定するので登録時に入力した名前を記入してください)

以下変更点のみ記入をお願いします

受検生名

ふりがな		ふりがな	
姓		名	

性 別

男 ・ 女

生年月日

平成	年	月	日
----	---	---	---

住 所

郵便番号	—
住 所	

電話番号

—	—
---	---

受検生との続き柄

--

保護者住所

郵便番号	—
住 所	

保護者氏名

姓		名	
---	--	---	--

高校卒業後の希望進路

--

コース選択

進学・総合 、 美術

受検会場

本校 ・ 三沢 ・ 十和田

(推薦選抜検査は受検会場が本校のみとなります)

併 願 校

あり	なし	※ありの場合は下に併願校名を記入して下さい。