別記様式第１号 （第５条関係）

深川市栗山町立北海道介護福祉学校自治体推薦申込書

年　　 月　 　日

深川市長　様

受験者氏名（自署）

保護者氏名（自署）

栗山町立北海道介護福祉学校への出願に当たり深川市からの自治体推薦を受けたいので、以下のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 写真添付(縦4cm×横3cm) |
| 受験者氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　 月 　　日 |
| 現住所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  |  |
| 応募資格（該当項目に○） |  | （１）ア～ウのいずれか、該当する項目に○ |
|  | ア　深川市の住民基本台帳に登録されている者 |
|  | イ　北海道深川西高等学校、北海道深川東高等学校又はクラーク記念国際高等学校本校キャンパスに在学している者 |
|  | ウ　過去に北海道深川西高等学校、北海道深川東高等学校又はクラーク記念国際高等学校本校キャンパスを卒業した者 |
|  | （２）ア～ウのいずれか、該当する項目に○ |
|  | ア　高等学校又は中等教育学校を、今年度３月に卒業見込みの者又は既に卒業している者 |
|  | イ　通常の過程による１２年の学校教育を、今年度３月までに修了見込みの者又既に修了している者 |
|  | ウ　高等学校卒業程度認定試験に合格した者 |
|  | （３）栗山町立北海道介護福祉学校への入学を確約できる者 |
|  | （４）在学する学校の学校長の推薦を受けた者（在学中の者のみ） |
| 学校名※在学中の 場合は、 在籍校名（該当項目に○） |  | 北海道深川西高等学校 |
|  | 北海道深川東高等学校 |
|  | クラーク記念国際高等学校本校キャンパス |
|  | 上記以外　（　　　　　　 　　　　　 　　学校） |
| 【　　　　年　 月入学～ 　　　年　 ３月卒業見込み】 |