

平成30年度
生徒募集要項

藤井学園寒川高等学校

特待推薦書（一般入試用）

平成 年 月 日

藤井学園寒川高等学校長 殿

中 学 校 名

校 長

印

記載責任者氏名

印

下記の者は、平成30年3月に本校を卒業見込みの者で、貴校生徒として相応しい者と考え推薦いたします。

受験番号	※	ふりがな		
受験学科 (○を記入)	普 通 科	志願者氏名		
	看 護 科	平成 年 月 日生	男 ・ 女	
現住所				
推 薦 事 由				
人物評価				
1. 貴校特待生規定を満たしている。				
2. 貴校特待生規定を満たしていないが、それに相当する能力を備えている。 ()				
3. その他 ()				
該当項目に○をする。2、3の場合はその内容を記入する。				
その他参考となるべき事項				

同窓生子女特待申請書

平成 年 月 日

藤井学園寒川高等学校長 殿

※受験番号

志願者氏名

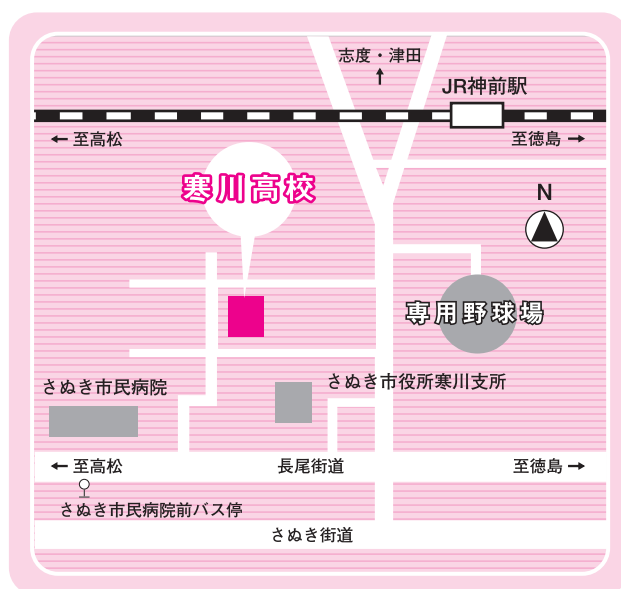
保護者氏名

印

下記のとおり、同窓生であることを報告し、同窓生子女特待を申請します。

保護者卒業年度	卒業学科	同窓生保護者氏名	保護者生年月日
昭和 平成 年度卒	普通科 衛生看護科 衛生看護専攻科	父・母 卒業時氏名（ ）	昭和 年 月 日生

注：必ず入学手続き時に提出する。



J R 神前駅下車徒歩約10分

※ 平成30年度より高松・香川町経由でスクールバス3コースに増便



藤井学園寒川高等学校

〒769-2322 香川県さぬき市寒川町石田西280番地1

TEL (0879) 43-2571(代) FAX (0879) 43-5436

<http://www.sangawa.ed.jp>

mail:sangawa1@sangawa.ed.jp