

遠隔面接受検願

令和 年 月 日

北海道 士幌 高等学校長 様

出願者署名

保護者等署名

私は、次の理由により、_____において受検したいので、承認してください。

記

理由

上記のことについて願い出があったので、提出します。

なお、本校は、次の条件を満たしています。

- 1 出願者の在籍中学校内に面接会場を設置できること。
- 2 在籍中学校の管理職が遠隔面接に立ち会うことができること。

在籍中学校長名



(注) 在籍中学校長名には、中学校名も併記すること。