令和　　　年　　　月　　　日

**「再受験願」一覧表**

函館白百合学園高等学校長　様

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 学校名

　　　校　長 　　印

貴校の推薦入試に合格した下記の者から、一般入試を再受験したい旨、希望が出ておりますのでよろしくお願い申し上げます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推薦入試受験番号 | 氏　　　　名 | 推薦入試受験コースコース名を○で囲む。 | 一般入試 | 一般入試（再受験）における特別な配慮の希望 | ※一般入試　受験番号 |
| 第１志望コース名を○で囲む。 | 第２志望コース名を○で囲む。 |
|  |  | ＬＢ・看医・総進 | ＬＢ・看医・総進 | ＬＢ・看医総進・なし | 希望する ・ 希望しない |  |
|  |  | ＬＢ・看医・総進 | ＬＢ・看医・総進 | ＬＢ・看医総進・なし | 希望する ・ 希望しない |  |
|  |  | ＬＢ・看医・総進 | ＬＢ・看医・総進 | ＬＢ・看医総進・なし | 希望する ・ 希望しない |  |
|  |  | ＬＢ・看医・総進 | ＬＢ・看医・総進 | ＬＢ・看医総進・なし | 希望する ・ 希望しない |  |
|  |  | ＬＢ・看医・総進 | ＬＢ・看医・総進 | ＬＢ・看医総進・なし | 希望する ・ 希望しない |  |

・太枠内を記入してください。※欄は記入しないでください。

・コース変更を希望しない場合、第１志望は合格コースを○で囲み、第２志望は「なし」を○で囲んでください。

・第１志望が総合進学コースの場合、第２志望はなしを○で囲んでください。