

愛知県立日進高等学校附属中学校長 殿

兒童氏名 _____ (自署)

保護者氏名 (自署)

下記のとおり、愛知県立日進高等学校附属中学校への入学を希望します。

記

在籍学校名	立	小学校	学年・組	6年	組
ふりがな 児童氏名			生年月日	年	月 日
住所	〒				
電話番号1	※自宅又は保護者の携帯電話の番号を記入してください。 () () - ()				
電話番号2	※上記以外の連絡のとれる番号を記入してください。(必須) () () - ()				
通学方法	※予定している通学方法にレ点を入れてください。(複数選択可) ☐ 保護者の送迎 ☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 公共交通機関				
<入学を希望する理由・入学後にがんばりたいこと> (児童が自分で記入してください)					