

令和 7 年度
三芳町枠推薦審査申請書

(写真添付)

1. 縦 4cm × 横 3cm
2. 写真は申込む前 3 ヶ月以内に帽子をつけないで正面から上半身を撮影したもの
3. 写真の裏面に氏名をボールペンで記入してください

ふりがな			
氏 名			
生年月日	平成	年	月 日生 (満 歳)
ふりがな			
現住所	〒		
携帯電話	-	-	TEL
e-mail			

学校名	国立 ・ 公立 ・ 私立		高等学校
	所在地	都 道 府 県	西暦 年 月 卒業見込 ・ 卒業
	普通 ・ 総合 ・ 専門 ()		全日制 ・ 定時制 ・ 通信制 ・ その他

保護者（受験者が未成年者の場合に、保護者が自署で記入）

ふりがな		ふりがな	
氏 名		現住所	
携帯電話	-	-	TEL

※申請者と同じ場合は「同上」と記載下さい。

本記載内容に相違ありません

令和 年 月 日

受験者氏名（自署）

＜記入上の注意＞

- 1. 記載事項に虚偽や不正があった場合、推薦資格を失うことがあります。
- 2. 記入の際は、必ず自筆により、万年筆かボールペンで、もれなく丁寧に記入してください。
※消せるボールペンで記入された書類は受け付けません。
- 3. 年月日等の数字は算用数字を用いて記入してください。
- 4. 住所欄には、下宿・間借りなどをしている方は、必ず〇〇方を記入してください。

◎取得資格・免許・検定など

年	月	免 許 資 格

◎部活動や社会貢献活動歴

活動（種目）の名称	活動の内容	あなたの役割	活動期間
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで

◎趣味・特技など

◎三芳町枠を志望している理由を教えてください。

[illegible]

◎大学卒業後、三芳町や埼玉県においてどのような事業（仕事）に取り組みたいです。

[illegible]