

受付番号

※

志 願 理 由 書

平成 年 月 日

福岡市立福岡西陵高等学校長 様

中学校名

志願者氏名

私は、下記の理由により、貴校への推薦入学を志願します。

志願の理由（志願者本人が、ペン書きするものとする。）

出願領域〔**教科活動・部活動・生徒会活動**〕（いずれかを○で囲む）

※印の欄は記入しないでください。

以上の理由に基づき、本人が貴校への推薦入学を志願することに同意します。

保護者氏名

