

※特別選抜資格審査申請受付番号

大

## 特別選抜資格審査申請書

令和 年 月 日

さいたま市教育委員会教育長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_

(〒 \_\_\_\_\_ )

現住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記の者をさいたま市立大宮国際中等教育学校の特別選抜に志願させたいので、関係書類を添えて資格の審査を申請します。

### 記

1 志願者

ふりがな 氏名			
生年月日	平成 年 月 日	性別	
現住所	(〒 _____ )		
在籍学校名			

2 志願資格審査申請の内容（該当する内容の記号を○で囲む。）

ア 帰国生特別選抜に係る資格審査

イ 外国人特別選抜に係る資格審査