

遠隔面接受検願

令和 年 月 日

北海道鶴川高等学校長 様

「本校」や「〇〇市町村教育委員会」等、遠隔面接を実施する場所を記入してください。

出 願 者 署 名

保 護 者 等 署 名

私は、次の理由により、 _____ において受検したいので、承認してください。

記

理由 _____

上記のことについて願い出があったので、提出します。

なお、本校は、次の条件を満たしています。

- 1 出願者の在籍中学校内に面接会場を設置できること。
- 2 在籍中学校の管理職が遠隔面接に立ち会うことができること。

在籍中学校長名

印

(注) 在籍中学校長名には、中学校名も併記すること。