

志願情報変更願

古川学園高等学校長 殿

中学校名

校長名



下記志願者の情報の変更をお願いいたします。

志願者氏名	
-------	--

変更箇所に☑		変更前	変更後
<input type="checkbox"/>	入 試 区 分		
<input type="checkbox"/>	試 験 名		
<input type="checkbox"/>	志 願 者 氏 名		
<input type="checkbox"/>	志願者フリガナ		
<input type="checkbox"/>	生 年 月 日		
<input type="checkbox"/>	性 別		
<input type="checkbox"/>	郵 便 番 号		
<input type="checkbox"/>	住 所		
<input type="checkbox"/>	電 話 番 号		
<input type="checkbox"/>	出 身 学 校 名		
<input type="checkbox"/>	奨 学 生 区 分		
<input type="checkbox"/>	部 活 動 名		
<input type="checkbox"/>	第 2 希 望		
<input type="checkbox"/>	種 別		
<input type="checkbox"/>	保 護 者 氏 名		
<input type="checkbox"/>	保護者フリガナ		
<input type="checkbox"/>	本人との続柄		
<input type="checkbox"/>	保護者郵便番号		
<input type="checkbox"/>	保 護 者 住 所		
<input type="checkbox"/>	保護者電話番号		