

梅花高等学校 舞台芸術専攻 受験相談票

(月 日 記入)

| | | | |
|-------|------------|-------------|-----|
| ふりがな | | ふりがな | |
| 名前 | | 保護者名 | 印 |
| 住所 | 〒 - | | |
| 自宅TEL | - - | 携帯 (保護者) | - - |
| FAX番号 | - - | | |
| 中学校名 | 立 中学校 3 年生 | | |

| | | | |
|--------|--|---------------------------|------------|
| 相談希望日時 | ・11月19日(月)～ 9時～18時(日祝を除く) ・相談所要時間は15分間程度です。日時が決定しましたら改めてご連絡いたします。 | | |
| 第1希望 | 月 日() 時から | 第3希望 | 月 日() 時から |
| 第2希望 | 月 日() 時から | ※当日は、保護者または本人・保護者でご参加下さい。 | |

◎活動歴 学内・学外を問わずご記入下さい。

| 期間(西暦で記入) | ジャンル | グレード・級など | 教室・クラブ・団体名 |
|-----------|------|----------|------------|
| 年 月 ～ 年 月 | | | |
| 年 月 ～ 年 月 | | | |
| 年 月 ～ 年 月 | | | |
| 年 月 ～ 年 月 | | | |

現在活動中の内容、頻度等の状況

◎受賞等の記録 過去3年間の記録をご記入下さい。

| 受賞年(西暦で記入) | 大会・コンクール名 | 賞・順位 |
|------------|-----------|------|
| 年 月 | | |
| 年 月 | | |
| 年 月 | | |
| 年 月 | | |

【注意事項】

- ・この相談について、本専攻の活動をより深く理解していただくものであり、決して入試の可否に関わるものではないです。
- ・相談当日は受験生と保護者、または保護者の方がご来校ください。
- ・記入欄が足りない場合には、別紙(形式自由)に記入し添付してください。
- ・受賞歴を示す表彰状などがあれば、コピーをご持参ください。尚、提出いただいた資料は返却できません。
- ・相談票は、持参・郵送・FAXにて相談希望日の1週間前までに届くようにご提出ください。

《送付およびお問い合わせ先》 〒560-0011 大阪府豊中市上野西1-5-30 梅花高等学校 入試広報部 宛
 (TEL) 06-6852-0002 (FAX) 06-6846-4615