（様式3）

令和　　年　　月　　日

開星高等学校

校長　小山内　仁　様

**２次入学手続き予定者**

　　　　　　　　立　　　　　　中学校

校長名　　　　　　　　　　　　㊞

記載者名　　　　　　　　　　　　㊞

貴校に出願している下記の生徒は、２次の入学手続きをいたしますので、よろしくお取り計らい願います。

様式3のみ FAXしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受験番号 | 氏　　名 | 事　　由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ＦＡＸ：０８５２－２１－９１１８**

　　　　　　 貴校に２次手続きする受験者はいませんのでご報告します。

※２次手続き者がいない場合は　　　　に　✔　を入れてください。

※令和8年3月16日（月）午前10時までに送信ください。

◇連絡先：開星高等学校　　FAX：０８５２－２１－９１１８