

2024年度生

進路変更支援制度④ 申請書

西暦 年 月 日

学校法人 国際総合学園
国際調理製菓専門学校
学校長 殿

高等学校名 _____

学校長 _____ 印

担任 _____ 印

下記の者は貴校の進路変更支援制度基準を満たし、応募に適する者と認め申請します。

記

本人記入欄

※該当の□に☑を入れてください

応募者氏名		西暦	年	月	日生
※志望学科	<input type="checkbox"/> シェフ学科 <input type="checkbox"/> パティシエ学科	<input type="checkbox"/> 健康給食学科	<input type="checkbox"/> カフェ学科	<input type="checkbox"/> 調理師学科	
進路変更の状況等	進路変更時期	西暦	年	月	
	※これまでの進路活動	<input type="checkbox"/> 大学進学より進路変更 (学校名 _____)			
		<input type="checkbox"/> 短期大学進学より進路変更 (学校名 _____)			
		<input type="checkbox"/> 就職(企業受験)より進路変更 (企業名 _____)			
		<input type="checkbox"/> その他の進路変更 (_____)			

* 以下併願者のみ記入

併願制度申請

併願先学校名	
合格発表日	2024年 月 日

※併願先の合格発表後5日以内に「入学」または「辞退」のご連絡をください。

※以下Food記入欄

受験番号		受付日	
------	--	-----	--