

中学校生徒調査票

種別	推薦		※10段階評価の場合は、5段階評価にして記載してください。 ※3年次の欠席日数は出願時点での日数を記載してください。 ※空欄のないようにお願いします。(空欄には斜線を引く)							日本航空高等学校					
	一般														
フリガナ	コウクウ ハナコ							併願状況	校名						
氏名	航空 花子							本校が第一志望の場合は記入の必要はありません	合否発表日 月 日						
生年月日	平成 21 年 12 月 XX 日生							令和 7 年 3 月 31 日卒業・卒業見込							
学習の記録 (5段階評価で記入、平均値は小数点第2位を四捨五入)															
期別	教科	国語	数学	理科	社会	英語	音楽	美術	保健	技家	欠席日数	欠席理由	遅刻	早退	
1年次		3	3	4	2	3	4	3	3	5	1年次	2	風邪	0	1
2年次		3	2	3	3	4	5	3	4	4	2年次	0	/	0	0
3年次		4	4	2	2	5	3	4	3	5	3年次	0	/	0	0
教 平 均	科 均	3.3	3	3	2.3	4	4	3.3	3.3	4.7	9教科評定平均値	3.4			
部 活 動	(1年)	男子バスケットボール部				(2年)	男子バスケットボール部				(3年)	男子バスケットボール部			
特 記 事 項 等	英検3級合格 (合格日 令和4年XX月XX日)、3年前期生徒会役員 (副会長) クラブ活動では県大会出場 (県大会第3位) 地域での清掃ボランティア活動に積極参加。														
上記の記載事項に誤りがないことを証明する。 令和 年 月 日 中学校名 中学校所在地 〒 校長氏名 記載責任者氏名															
校長印 印															
記載責任者氏名 印															

ナシの場合は「0」と記入

受験番号
※

2025

推薦書

令和 年 月 日

日本航空高等学校長 様

中学校名

中学校所在地

校長氏名

印

次の者は、貴校の生徒として入学するにふさわしいものと認め、
責任をもって推薦致します。

フリガナ

生徒氏名

生年月日 平成 年 月 日生

性別 男 ・ 女 (いずれかを○で囲む)

(推薦入学試験用)

受験番号

※



自己推薦書

令和 年 月 日

日本航空高等学校長 様

現住所 〒

氏名 ⑩

生年月日 平成 年 月 日生

出身中学校 都・道・府・県 立 中学校

1. 本校を志望する理由 ----- -----
2. 自己アピール ----- -----
3. その他知ってほしいこと ----- -----

(自己推薦入学試験用)

裏面には、本人の活動がわかる賞状、大会プログラム、新聞、雑誌等があればコピーを同封または裏面へ貼付してください。

(学校長からの推薦書がある場合については、
自己推薦書の提出の必要はありません。)

受験番号
※

自己推薦入学試験用

本人の活動がわかる、大会プログラム、賞状、新聞、雑誌等があればコピーを貼ってください。
無い場合は不要です。

中学校生徒調査票

種別	推薦	※10段階評価の場合は、5段階評価にして記載してください。 ※3年次の欠席日数は出願時点での日数を記載してください。 ※空欄のないようにお願いします。(空欄には斜線を引く)		日本航空高等学校									
	一般												
フリガナ					併願状況	校名							
氏名					本校が第一志望の場合は記入の必要はありません	合否発表日	月 日						
生年月日	平成	年	月	日生	令和	年	月 日卒業・卒業見込						
学習の記録(5段階評価で記入、平均値は小数点第2位を四捨五入)													
教科 期別	国語	数学	理科	社会	英語	音楽	美術	保体	技家	欠席日数	欠席理由	遅刻	早退
1年次										1年次			
2年次										2年次			
3年次										3年次			
教科平均										9教科評定平均値			
部活動	(1年)			(2年)			(3年)						
特記事項等	----- -----												
上記の記載事項に誤りがないことを証明する。 令和 年 月 日 中学校名 中学校所在地 〒 校長氏名 記載責任者氏名													
											校長印 印		
											印		

受験番号

※

定期健康調査票

日本航空高等学校

フリガナ									
氏名				生年月日	平成	年	月	日生	
身長	cm	体重	kg	視力	右 ()	左 ()	聴力	右 ()	左 ()
アレルギーの状況 (必ず記載してください)	アレルギー無し ・ アレルギー有り							※アレルギーの有無を本欄に記載し、詳細を特記事項欄に記載	
色覚 (航空科希望者のみ記載)	異常無し ・ 異常有り ()								
◇特記事項 (定期通院・持病・アレルギーの詳細、生活上の留意事項などがあれば記入)									

(特記事項がない場合には「特になし」と記載してください)									
<u>上記のとおり相違ありません</u>									
令和 年 月 日									
記載者 (医師又は学校関係者)							印		

※学校で実施された検診の結果を転記してください。

※学校・寮生活上の問題がある場合、医師による記入または健康診断書の添付をお願いします。

受験番号

※