

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 22 年 12 月 XX 日生										令和 8 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）																		
教科 期別	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			
教科 平均	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)				(2年)				(3年)									
	女子バスケットボール部				女子バスケットボール部				女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X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																		

ナシの場合は「0」と記入

受験番号
※

2026

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

※

2026

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 ㊤

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																		

受 験 番 号
※

定期健康調査票

日本航空高等学校

フリガナ				生年月日		平成 年 月 日生	
氏 名							
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
※