

※全員、提出です。

(受検者用)

県立北中城高等学校

校長 下地 正樹

(公印省略)

令和7年度入学者 特別進学クラス希望調査票（一般選抜）

受検番号	
ふりがな 本人氏名	
保護者氏名	印
緊急時の電話番号	

下記の内容をご確認の上、本人及び保護者同意のもと、該当する番号を○で囲んで下さい。
[クラスの発表は合格者オリエンテーションでおこないます]

1. 特別進学クラスを希望する
2. 特別進学クラスを希望しない

【特別進学クラスの目的】

特別進学クラスは、国公立大学、私立大学受験を目指す生徒のために受験に対応できる学力を養成することを目的とする。

【特別進学クラスの特徴】

1. 1、2年生は進学対策のため、夏期講座を受講する。
2. 進路指導部が指定する全国模試（ベネッセ【年3回】）を受験する。
3. 「大学入学共通テスト」の受験を奨励する。
4. 4年制大学受験に対応した授業がおこなわれます。
5. 特別進学クラス運営費は7月末までに納入する。（2025年度年間10,050円）

【留意事項】

※ この調査は、合否とは関係ありません。

※ 特別進学クラスを希望する生徒は、「生徒の3年間特進クラスで勉学に励む意志と保護者の同意がある」ものとする。

この調査票は3月5日(水) 【一般選抜】の面接の際に、面接官に提出して下さい。