

高校生特待生推薦書

年 月 日

学校法人 栃木シティ学園
CITY FOOTBALL ACADEMY
学校長様

高等学校名

高等学校 〒 -
所在地

推薦者氏名

☐ 学校長 ☐ 進路指導担当 ☐ 担任 ☐ 部活動顧問☐ 欄に✓印を記入してください

下記の生徒は貴校の高校特待生推薦入学基準を満たし、CITY FOOTBALL ACADEMY 生として適格と認めますので、ここに推薦いたします。

志願者氏名

生年月日 西暦 年 月 日生 満 歳

志望学科 学科

高校生特待生推薦基準 下記のいずれかを満たしていること。

学校長、進路指導担当、学級担任、部活動顧問のいずれかの推薦があり、かつ下記①～②のどちらかに該当する者。

☐ ① 高等学校調査書の学業評定平均値が3.3以上の者、又はいずれか1教科が3.7以上の者☐ ② 生徒会長、学級委員長などのリーダー経験者

経験役職[]

☐ 欄に✓印を記入してください

2026 年 4 月入学生 入学願書

入試区分	AO入試・高校生特待生入試・大学生・社会人特待生入試・セレクション特待生入試・一般入試※						
志望学科	第一志望学科	第二志望学科	第二志望学科がある場合のみ記入。第一志望学科に不合格の場合、第二志望学科を自動的に選考します。				
	学科	学科					
フリガナ			国籍	カラー写真 のり付 3cm×2.5cm			
氏 名							
生年月日	西暦	年	月	日生	年齢	歳	正面・無背景・脱帽の 上半身像で最近3ヶ月 以内に撮影したもの
フリガナ							
現住所	〒□□□-□□□□ 携帯電話番号 - - 保護者電話番号 - -						※電話番号は必ず2つご記入ください。
メールアドレス (携帯可)	@						※@city-football-academy.jpからのメールを受信できるように設定してください。
最終学歴	立		高等学校		科	年 月	卒業 ※ 卒業見込
	大学 ※ 短期大学		学部		学科	年 月	卒業 ※ 卒業見込
	専修学校				科	年 月	卒業 ※ 卒業見込
職 歴	会社名		年 月 入社		年 月		退職 ※ 退職予定
第一志望学科を選択した理由							

※該当箇所を○で囲む(複数可)

■個人情報の取扱いに関するご案内

学校法人栃木シティ学園 CITY FOOTBALL ACADEMYでは個人情報保護の重要性を認識し、入学願書に記載された個人情報を本校における出願処理、願書不備の連絡(これは、在籍校に対し行うこともあります)、入学試験の実施、合否結果の通知、合格した場合の入学手続きに関する書類の送付・連絡、入学時におけるチーム編成の利用に限定するとともに、管理と利用に万全の注意を払っております。

学校使用欄

受付日	
-----	--



学校法人 栃木シティ学園

CITY FOOTBALL ACADEMY

〒329-4314 栃木県栃木市岩舟町小野寺2113-3 TEL: 0282-51-1557 FAX: 0282-51-1559