

※受験番号

入 校 願

最近3カ月以内に
写した上半身
脱帽の写真を
はってください。

(横3センチメートル)
×
(縦4センチメートル)

貴校、
科 に入校したいので、許可されるようお願いいたします。

令和 年 月 日

熊本県立高等技術専門校長 様

出身学校	学校名	ふりがな	
		氏名	
卒業年月	卒業 年 月 卒業見込	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
		現住所	郵便番号(-) 電話番号() -

第2志望

本書の記載事項に誤りのないことを証明します。

令和 年 月 日

学校所在地

学 校 名

学 校 長 名

印