

		※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			

記載上の注意

※印欄は記入しないでください。