

郵送による個人情報の提供希望願

このことについて、下記のとおり郵送による情報提供を希望します。

令和      年      月      日

熊本県立矢部高等学校長    様

記

1    受検者

|      |       |                |
|------|-------|----------------|
| 受検番号 | 出身中学校 | 氏            名 |
| ※    |       |                |

2    送付先

|      |        |
|------|--------|
| 郵便番号 | 住    所 |
|      |        |

記入上の注意  
(1) 太枠の部分を本人が記入すること。  
(2) 出願変更をする場合は、新たに作成すること。  
※ 「受検番号」の欄は、記入しないこと。

※    高等学校記入欄（点検用）

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| ※ | ※ | ※ | ※ |
|---|---|---|---|

（※この欄は、記入しないこと。）