

様式 1-(1)

受 付 番 号		全 日 制 課 程		学 区 内(熊本県内) 外(熊本県外)			
入 学 願 (前 期 (特 色) 選 抜)							
志望 学科		情報処理科					
貴校に入学したいので御許可くださいますようお願いします。 平成 年 月 日 熊本県立湧心館高等学校長 様							
志 願 者	ふりがな		性 別	保 護 者	氏 名	印	
	氏 名						
	生年月日	昭和 年 月 日 平成				都道府県	市郡
	生活の本拠	都道府県 市郡				生活の本拠	
学 歴 及 び 職 歴							
昭和 平成		年 月 日	小学校第 6 学年卒業				
昭和 平成		年 月 日	中学校第 1 学年入学				
昭和 平成		年 月 日					
昭和 平成		年 月 日					
昭和 平成		年 月 日					
昭和 平成		年 月 日					
この記載事項に相違ないとともに、貴校以外の公立高等学校を志願していないことを証明します。 なお、「平成 3 1 年度熊本県立高等学校入学者選抜要項」の「Ⅰ 前期（特色）選抜」の「3 出願資格」の要件を満たしていることを確認します。 学 校 名 校長氏名 職 印							

(注) 1 「学区内 学区外」等は、該当するものを○で囲むこと。
2 志願者氏名は、必ず本人が書くこと。
3 入学志願者が成人のときは、志願者氏名欄に押印し、保護者欄の記載は要しない。
4 「生活の本拠」の欄には、番地まで記入すること。

様式 1-(3)

受 付 番 号		全 日 制 課 程	郵送による個人 する 情報提供の希望 しない	学区 内(熊本県内) 外(熊本県外)
------------	--	-----------	---------------------------	-----------------------

入 学 願
(後 期 (一 般) 選 抜)

志 望 学 科	第 一 志 望	第 二 志 望

※第二希望を志願しない場合「/」斜線を記入

貴校に入学したいので御許可くださいますようお願いいたします。

平成 年 月 日

熊本県立湧心館高等学校長 様

志 願 者	ふりがな		性 別		保 護 者	氏 名	印
	氏 名						
	生年月日	昭和 年 月 日 平成		都 道 府 県		市 郡	
	生 活 の 本 拠	都 道 府 県	市 郡	生 活 の 本 拠			

学 歴 及 び 職 歴

昭和 平成	年 月 日	小学校第 6 学年卒業
昭和 平成	年 月 日	中学校第 1 学年入学
昭和 平成	年 月 日	
昭和 平成	年 月 日	
昭和 平成	年 月 日	
昭和 平成	年 月 日	

この記載事項に相違ないとともに、貴校以外の公立高等学校を志願していないことを証明します。

学 校 名

校長氏名

職 印

(注) 1 「郵送による個人情報提供の希望」「学区内 学区外」等は、該当するものを○で囲むこと。

2 志願者氏名は、必ず本人が書くこと。

3 入学志願者が成人のときは、志願者氏名欄に押印し、保護者欄の記載は要しない。

4 「生活の本拠」の欄には、番地まで記入すること。