

入 学 願  
(通信制課程出願用)

|                      |         |                                         |
|----------------------|---------|-----------------------------------------|
| 貴校通信制課程への入学を志願します。   |         |                                         |
| 令和 年 月 日             |         |                                         |
| 和歌山県立 高等学校長 様        |         |                                         |
| (ふりがな)<br>本人氏名 (自署)  |         |                                         |
| 平成 年 月 日生<br>昭和      |         |                                         |
| (ふりがな)<br>保護者氏名 (自署) |         |                                         |
| 志 願 学 科              |         |                                         |
| 本<br>人               | 現 住 所   | 〒 ー                                     |
|                      | 電 話 番 号 | ( )                                     |
|                      | 学 業     | 令和 年 月 日 ( 学校 卒業見込み<br>平成 分校) 卒 業<br>昭和 |
|                      | 卒業後の状況  |                                         |
| 保<br>護<br>者          | 現 住 所   | 〒 ー                                     |
|                      | 本人との続柄  |                                         |

(注) 志願者が成年年齢に達しているときは、「保護者氏名 (自署)」及び「保護者」の欄の記入は要しない。