|  |
| --- |
| **FAX送信票（回答用紙）****TEL 0855-22-0042(浜田高校・中島まで)** |
| **送信先** | **島根県立浜田高等学校（全日制）****教　諭　　中 島 一 雄　宛****ＦＡＸ　（０８５５）２２－２４５７****e-mail: nakashima-kazuo@edu.pref.shimane.jp** |
| **送信者** | **立 　　　　　　　　　 　中学校****〒****住所****職名　　　　　　　氏名** **TEL ( ) －****FAX ( ) －**  |
|  |
| **令和６年度浜田高校入学者選抜入学案内・願書等の請求について** |
| **「入学案内」必要数** |
| **全 日 制****（　　　　　）部** | **定 時 制****（　　　　　）部** | **通信制（学校用１部）****必要　・　不要** |
| **「スポーツ特別推薦選抜（体操）入学願書等」必要数** |
| **全 日 制****（　　　　　）部** |  |  |
| **「推薦選抜（理数科）入学願書等」必要数** |
| **全 日 制****（　　　　　）部** |  |  |
| **「一般選抜入学願書」必要数** |
| **全日制・定時制 共通****（　　　　　）部** |  |
| **「第2次募集入学願書」必要数** |
| **全 日 制****（　　　　　）部** | **定 時 制****（　　　　　）部** |  |
| **入学者選抜に関するご質問がありましたらお書きください。** |
|  |
| 県外からの受検を希望されている場合は、身元引受人関係の書類の必要の有無をお知らせください。必要　　　　　　　　　　　　　　必要なしどちらかに○をしてください。 |