|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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。 | | | |