

		※湯沢翔北高等学校 第 _____ 号	
消印年月日	※平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	納付金額	円
<h2 style="margin: 0;">特別選抜入学願書</h2>			写真（出願前3か月以内に脱帽で上半身を正面から撮影した縦4cm、横3cmで、裏に氏名及び志願学科名を明記したものに限り、）を貼ってください。
(あて先) 秋田県立湯沢翔北高等学校長		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
		本人氏名	
		保護者氏名	
専攻科への入学を志願します。			
志願学科		科	
本人	ふりがな 氏名		
	性別	男 ・ 女	
	生年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	
	住所		
在学(出身)学校	立	高等学校 _____ 科	
	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	卒業見込み	
保護者	ふりがな 氏名	(本人との関係)	
	住所		
合格通知書の送付先		郵便番号 _____ _____ 郡 _____ 市 _____ _____ 方 氏名 _____ 電話番号 (_____) - (_____) - (_____)	

- (注) 1 本人氏名及び保護者氏名は、自書してください。
 2 ※印の欄は、記入しないでください。
 3 各欄中の不要の文字は、二本線で抹消してください。