

		※湯沢翔北高等学校 第 号		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る。）を貼ってください。
消印年月日	※令和 年 月 日	納付金額	円	
一 般 選 抜 入 学 願 書				
令和 年 月 日				
(あて先) 秋田県立湯沢翔北高等学校長				
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・令和 年 月 日 卒業見込み 卒業		
	卒業後の経歴			
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。
4 卒業後の経歴の欄は、既卒者のみ必要に応じて記入してください。