

		※湯沢翔北高等学校 第 号	
消印年月日	※令和 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のもの）を貼ってください。
(あて先) 秋田県立湯沢翔北高等学校長		令和 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		
	生年月日	平成 年 月 日 生	
	住 所		
在学(出身) 学 校	立	高等学校	科
		令和 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。