

連 携 型 入 学 願 書			受験番号
本 人	ふりがな氏名 (生年月日)	(平成 年 月 日生)	中学校 長 検 印 (職印)
	現 住 所 (電話 - -)	(〒 -)	性 別
	出 身 校 (卒業見込年月日)	(平成 年 月 日 卒業見込)	
保護者	現 住 所 (〒 -) (電話 - -)		本人との関係
本人を、貴校に入学させたいのでお願いします。 また、連携型入学者選抜の合格内定の通知を受けた場合には、貴校への入学を本人とともに確約いたします。 平成 年 月 日 保護者氏名 ⑩ 茨城県立小瀬高等学校長 殿			備 考

(記入上の注意は裏面)

茨城県収入証紙欄

金額	2,200円	ただし、茨城県立小瀬高等学校入学者選抜手数料として。
----	--------	----------------------------

(取扱い上の注意は裏面)

契 (A4判^{1/4})
印

(志願先高等学校が切り取ること。)

様式第12号の2(表面)

連 携 型 入 学 受 験 票			
受験番号		検査場	茨城県立小瀬高等学校 印
氏 名 (生年月日)			性別() (平成 年 月 日生)
出 身 校			

注 印欄は記入しないこと。

(A4判^{1/4})