



指宿商業高等学校入学者選抜

願書請求依頼票

(来校受領用)

宛先	学 校 名	指宿市立指宿商業高等学校	担 当	教務主任 里村大志 宛
	F A X 番 号	0993-25-4527		
送 信 年 月 日	令和 年 月 日			
送 信 枚 数	1 枚 (鑑なしで、この依頼票のみFAX送信してください。)			
件 名	指宿商業高等学校入学者選抜願書請求依頼について			
連 絡 事 項	中学校名 _____ 中学校			
	担当者 職名 _____			
	氏名 _____ 先生			
	TEL番号 _____ FAX番号 _____			
	入学願書を下記のとおり請求します			
	記			
		【推薦入学者選抜】	() 枚	
		【帰国生徒等特別入学者選抜】	() 枚	
		【一般入学者選抜】	() 枚	
※ 表の右欄に必要枚数を記入してください。請求枚数に応じて募集要項等も同封します。				
※ 本校事務室へ直接受け取りにお越しく下さい。事務室の受付時間は、平日の8:30~16:30です。				
来校予定日をお教えてください。				
() 月 () 日 () 曜日 () 時頃				