



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											
	<table><tr><td>【推薦入学者選抜 (学校推薦)】</td><td>() 枚</td></tr><tr><td>【推薦入学者選抜 (自己推薦)】</td><td>() 枚</td></tr><tr><td>【帰国生徒等特別入学者選抜】</td><td>() 枚</td></tr><tr><td>【一般入学者選抜】</td><td>() 枚</td></tr></table>				【推薦入学者選抜 (学校推薦)】	() 枚	【推薦入学者選抜 (自己推薦)】	() 枚	【帰国生徒等特別入学者選抜】	() 枚	【一般入学者選抜】	() 枚
	【推薦入学者選抜 (学校推薦)】	() 枚										
	【推薦入学者選抜 (自己推薦)】	() 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ださい。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												