様式：特２（Ａ４判縦型）

**特別入学志願承認申請書（県外受検者用）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　盛岡市立高等学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　（志願者氏名）　　　　　　　　　　　（性別）

　　　　　　　　　　　　　　（生年月日）　　平成　　年　　月　　日生

　　　　　　　　　　　　　　（転居後の住所）

　　　　　　　　　　　　　　（通知先）

　　　　　　　　　　　　　　（中学校）　　（　　　）　　年３月

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校　卒業・卒業見込

　　　　　　　　　　　　　　（保護者氏名）

　　下記事由により貴校 　　　　科に入学志願したいので、承認くださるようお願いします。

　　（事由）

|  |
| --- |
|  |

　　上記の事由に相違なく、また、本県(都､道､府)公立高等学校に出願していないことを証明します。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（中学校名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (校 長 名）　　　　　　　　　　　　　　　印