

様式第19号の1 (表面)

令和6年度第2次募集入学願書				受検番号	※
志望 課程	全日制	志望 学科	第1	() 科	
	定時制		第2	() 科	
志願者	ふりがな氏名 (生年月日)	(昭和・平成 年 月 日生)			
	現住所	(〒 -)	(電話 - -)		
	出身校 (卒業年月日)	(昭和・平成・令和 年 月 日 卒業見込・卒業)			
保護者	現住所	<input type="checkbox"/> 志願者の欄に同じ (〒 -)		志願者との関係	
貴校の上記の課程・学科への入学を志願いたします。 令和 年 月 日 保護者氏名 (署名) 茨城県立 高等学校長 殿				茨城県の令和6年度学力検査結果(解答用紙の写し)の有無 有・無 ※該当を○で囲む 無しの理由(簡潔に記入)	

(記入上の注意は裏面)

茨城県収入証紙欄				
金額	千	百	十	円
ただし、茨城県立高等学校				
全日制入学者選抜手数料	2,200円			
定時制入学者選抜手数料	950円			

(取扱い上の注意は裏面)

(A 4判3/4)

----- (志願先高等学校が切り取る。) -----

様式第19号の2 (表面)

令和6年度第2次募集受検票				
志望学科	第1 () 科	第2 () 科	受検番号	※
志願者氏名 (生年月日)	(昭和・平成 年 月 日生)			
出身校				
志願先 高等学校	茨城県立		高等学校	印

注 ※欄は志願先高等学校が記入する。

(A 4判1/4)