

## 令和6年度 入学願書請求(窓口受領用)

中学校名	中学校
担当者氏名	
受領予定日	月 日
出願に必要な願書の枚数(出願予定数)	
推薦入学者選抜	枚
一般入学者選抜	枚
帰国生徒等特別入学者選抜	枚

※受領場所は本校事務室です。

※担当者氏名は、受領者名をお書きください。

※請求された枚数に予備1枚を加えてお渡しします。

※鑑なしで本状のみ送信してください。

※ファックス送信先

鹿児島県立鶴丸高等学校

099-255-3433



鹿児島県立鶴丸高等学校  
〒890-8502  
鹿児島市薬師二丁目1番1号