

(様式 9)

面 接 調 査 票

兵庫県立大学附属高等学校 全日制・総合科学科		受検番号	※
志 願 者 名		生年月日	年 月 日
出 身 中 学 校 名	立		
学級役員・生徒会活動	(1年)		
	(2年)		
	(3年)		
好 き な 教 科			
部 活 動 等 の 状 況			
特技、資格・検定等			
高校卒業後の進路希望			
志 望 理 由			
本校で学びたいこと			

(記入上の注意) 1 本人が自署すること。(手書きコピー可)
 2 ※印欄は記入しないでください。