

# 特色選抜入学願書

年 月 日

兵庫県立伊丹高等学校長 様

(ふりがな)  
志願者名

(ふりがな)  
保護者名

私は、貴校に入学したいので志願します。

		受検番号	※
志願課程名	全日制	志願学科名	普通科
志願者	現住所	〒 -	
	生年月日	年 月 日	
	出身中学校	立 中学校 ( 年 月 卒業・卒業見込み )	
保護者	現住所	〒 -	電話番号 ( ) -
	(志願者と同じ場合は「同上」と記入)		

上記の特色選抜入学願書は、令和7年度兵庫県公立高等学校入学者選抜要綱の趣旨に照らし、適当であると認めます。

令和 7 年 月 日

立 中学校長 校長名

印

裏面の注意事項をよく読んで記入してください。

兵庫県  
収入証紙  
貼付欄

※国の収入印紙は無効  
※消印のあるものは無効  
※金額に過不足がないよう留意すること

## 受検票

兵庫県立伊丹高等学校 全日制課程

(ふりがな)  
志願者名

志願学科名

普通科

受検番号

※

出身中学校名

受付印  
(入学考査料・領収日付  
印)

立  
中学校

※

1 検査日 令和7年2月17日(月)

2 検査の時間表

8:30	集合
8:40 ~ 8:50	諸注意
9:10 ~ 10:10	小論文 (作文)
10:30 ~	面接