（様式第６号）

|  |  |
| --- | --- |
| **受　　　　検　　　　票** | |
| （ふりがな）  志願者名    　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生 | |
| 兵庫県立  　　　　北はりま特別支援学校  　　　　　本科　　　　普通科 | 受　検　番　号 |
|  |
| 出身学校名 | 受付日付印 |
|  |  |

　　　　　 注　学力検査の当日持参すること。