

(様式第6号)

受 検 票	
(ふりがな) 志願者名	
年 月 日 生	
兵庫県立 西神戸高等 特別支援学校 本科 職業科	※ 受 検 番 号
出身学校名	※ 受 付 日 付 印
立 学校	

注1 ※は記入しないでください。

注2 入学選考日の当日に持参すること。