

実技検査希望届

(一般選抜)

受検番号

※

令和 年 月 日

沖縄県立西原高等学校長 殿

出身中学校名 _____

志願者(自署) _____ (男・女)

保護者(自署) _____

一般選抜にて貴校普通科・健康科学コース(第2志望も含む)を受検するにあたり、
実技検査の種目を、下記の通り申請いたします。

**※健康科学コースを受検する者に対しては、実技検査を行う。下記の本校の強化
指定種目から1種目選択し、○で囲んでください。**

《本校の強化指定種目》

男子バレーボール、 男子サッカー、 野球(男子)

女子バレーボール、 女子バスケットボール

備考

- 1 受検番号※は記入しないでください。