↓ 該当する受検種に〇をつけてください。

	受検種	受検番号	
	特色のみ		
	一般のみ		
	特色・一般 両方	特色	
		一般	

令和７年度　特進クラス希望調査票

沖縄県立コザ高等学校
　校 長　大嶺　哲司　殿

令和　　年　　月　　日

私は、特進クラスに入ることを希望します。

出身中学校　　中学校

生 徒 氏 名

保護者氏名

志望大学があれば記入して下さい。

志 望 大 学　　大学

《留意事項》

１．保護者氏名は保護者直筆で記入してください

２．特進クラスを希望する受検生は、別紙の「特進クラス希望調査について」の説明事項を十分理解し、希望者のみ本用紙を提出して下さい。

3.　希望調査用紙の提出（※希望者のみ提出して下さい。）
特色選抜受検者：２月１９日（水）集合時（体育館）
一般選抜受検者：３月　４日(火）学力検査１日目
※特色・一般どちらも本校を志願する場合は、特色選抜時に提出してください。

４．この調査は、合否とは一切関係ありません。