受検番号	※

（記入の必要はありません）

志　望　理　由　書

令和　　年　　月　　日

島根県立情報科学高等学校長　様

中学校等名	
ふりがな 志願者氏名	
平成　　年　　月　　日生	
保護者氏名	印

下記により、貴校の推薦選抜を志願します。

記

志望の動機・理由　（自筆で記入してください）