

「令和 9 年度千葉県公立高等学校入学者選抜結果について」発行願

年 月 日

高等学校長 様

中学校名

受検番号

志願者氏名

保護者氏名

連絡先住所 〒

電話番号

下記の使用目的のため、公印を押印した「令和 9 年度千葉県公立高等学校入学者選抜結果について」を（ ）通、発行願います。

記

使用目的 (提出先等)	
備考	

※受付期間：3 月 2 日（火）午前 9 時から 3 月 24 日（水）午後 4 時まで。
受検票を確認しますので、志願者本人が事務室窓口へ持参してください。
（保護者等が持参する場合は、本人確認等の確認書類が必要となりますので、事前に各校までお問い合わせください。）

※受付欄