

# 校名案 応募用紙

(別紙)

校名案、校名案のふりがな、理由については必須項目となりますので、必ず記入してください。

校名案 (必須)	大阪府立 _____ 高等学校
校名案の ふりがな (必須)	おおさかふりつ _____ こうとうがっこう
理由 (必須)	(上記で回答した校名案の理由をできるだけ詳しく記入してください。)
お住まいの 市区町村	お住まいの市区町村を記入してください。(例 大阪市中央区)
年齢層	該当する□にチェック(✓)をしてください。 □10歳未満 □10代 □20代 □30代 □40代 □50代 □60歳以上
学校との関係	該当する□にチェック(✓)をしてください。 □在校生 □卒業生 □保護者 □職員 □その他

お住いの市区町村、年齢層、学校との関係については、ご協力いただける方は記入してください。

募集期間：平成31年1月15日火曜日から平成31年2月28日木曜日まで(必着)

応募先：〒540-8571

大阪市中央区大手前3丁目2-12 別館5階

大阪府教育庁 教育振興室 高校再編整備課

FAX：06-6944-6888 受取人を「校名案募集係」にしてください。