**校名案　応募用紙**

校名案、校名案のフリガナ、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） | （例　○○分校、分校□□、△△校）　大阪府教育センター附属高等学校　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 校名案のフリガナ（必須） | オオサカフキョウイクセンターフゾクコウトウガッコウ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 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（任意） | 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（任意） | 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 |

お住いの市区町村、年齢層については、ご協力いただける方は記入してください。

募集期間：令和７年９月３日（水）から令和７年９月30日（火）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　高校改革課

FAX ：06-6944-6888　　　受取人を「校名案募集係」にしてください。

　　　　　受取人を「校名募集係」にしてください。