

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。

お住まいの市区町村、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。

校名案 (必須)	大阪府立 _____ 高等学校
校名案の フリガナ (必須)	オオサカフリツ _____ 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。 <input type="checkbox"/> 10歳未満 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60歳以上

募集期間：令和8年1月13日（火）から令和8年2月6日（金）まで

（郵送の場合は締切日当日の消印有効）

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