下北地区統合校の校名案候補についての御意見　提出様式

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

|  |
| --- |
| **［校名案候補（五十音順）］** |
| ①むつ高等学校 | ②高等学校 | ③むつ高等学校 |
| ④高等学校 | ⑤むつ高等学校 | ⑥むつ高等学校 |
| ⑦むつ高等学校 | ⑧むつ高等学校 | ⑨むつ高等学校 |
| ⑩むつ高等学校 |  |  |

■　上記の１０案のうち、下北地区統合校の校名としてふさわしいと考える校名案候補とその理由を

記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 意見１ | ○**ふさわしいと考える校名案候補**：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○**ふさわしいと考える理由** |
| 意見２ | ※ふさわしいと考える校名案候補が２つある場合は、この欄に記載してください。３つ以上ある場合は、この提出様式を複数枚使用してください。（コピー可）○**ふさわしいと考える校名案候補**：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○**ふさわしいと考える理由** |

■　このほか、特筆すべきものがある場合は、以下に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

■　氏名、住所、電話番号が記載されていないものや、校名案候補を非難するような意見については、

提出いただいた意見として取り扱わない場合があります。

提出先　郵送　　〒030-8540 青森市長島1-1-1　青森県教育庁高等学校教育改革推進室

ＦＡＸ　017-734-8003

※提出に関する郵便料金、通信料等は提出する方のご負担となります。