

各 中 学 校 長 様

鳥取県立八頭高等学校長
(公 印 省 略)

平成 2 7 年度鳥取県高等学校一般入学者選抜の実技検査実施について (依頼)

このことについて、下記のとおり実施しますので、貴校の本校受検生に周知していただきますようお願いいたします。

記

- 1 実技検査の対象 志望順位にかかわらず、本校体育コースを志望する受検生
- 2 日 時 平成 2 7 年 3 月 6 日 (金) 午後
午前に面接を実施し、昼食後に実施します。
- 3 集合時刻・場所 学力検査当日に指示します。

- 4 実技検査の方法

男子	陸上競技、柔道、剣道、ホッケー、バレーボール、サッカー、硬式野球、一般運動種目
女子	陸上競技、柔道、ホッケー、バレーボール、バスケットボール、一般運動種目

以上の中から 1 種目を選択し、種目ごとに実施する。

- 5 注意事項 別添の「**一般入学者選抜 実技検査種目選択票**」に所定の事項を記入し、**出願時に他の書類とともに提出してください。**
- 6 その他 追検査については、別途指示します。