

受検番号 ※

# 入 学 願 書

令和 年 月 日

長崎県立佐世保特別支援学校長 様

志 願 者

保 護 者

印

貴校高等部 普通科 に入学を志願いたします。

志 願 者	ふりがな	生 年 月 日		
	氏 名	平成 年 月 日生		
保 護 者	現住所	電話( )		
	現住所	志願者との続柄		
志 願 者 の 略 歴	平成 年 月	学校小学部 入学 (通常学級 訪問)		
		小 学 校 入学 (通常学級 特別支援学級)		
	平成 年 月	学校小学部 卒業 (通常学級 訪問)		
		小 学 校 卒業 (通常学級 特別支援学級)		
	平成 年 月	学校中学部 入学 (通常学級 訪問)		
	中 学 校 入学 (通常学級 特別支援学級)			
	平成 年 月	学校中学部 卒業・卒業見込 (通常学級 訪問)		
	令和 年 月	中 学 校 卒業・卒業見込 (通常学級 特別支援学級)		
	中学校及び中学部卒業後			

☆記入上の注意：※印は記入しないでください。