**※ ２ 月 １８ 日（ 火 ）受付に提出ください。**

令和７年度長崎県立桜が丘特別支援学校入学者選考　緊急連絡先確認表

【保護者記入用】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受検番号 |  | | |
| 受検者氏名 |  | | |
| 保護者氏名 |  | | |
| 緊急連絡先 |  | | |
| 車で待機される場合は記入をお願いします。 | 車種 | 車体の色 | 車両ナンバー |
|  |  |  |

【引率者記入用】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受検番号 |  | | |
| 受検者氏名 |  | | |
| 引率者氏名 |  | | |
| 緊急連絡先 |  | | |
| 車で待機される場合は記入をお願いします。 | 車種 | 車体の色 | 車両ナンバー |
|  |  |  |

※入学者選考検査終了後に破棄いたします。