受検番号	※就サ科

入　学　願　書

令和　　年　　月　　日

長崎県立虹の原特別支援学校長　様

志 願 者

保 護 者

貴校高等部　就業サービス科　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	
	現 住 所	〒　　ー 電話（　　）　　ー		
保護者	現 住 所	〒　　ー	志願者との続柄	

志願者の略歴	平成　　年　　月	学校　小学部　入学 小　学　校　入学（ 通常学級　特別支援学級　通級指導教室 ）
	平成 令和　　年　　月	学校　小学部　卒業 小　学　校　卒業（ 通常学級　特別支援学級　通級指導教室 ）
	平成 令和　　年　　月	学校　中学部　入学 中　学　校　入学（ 通常学級　特別支援学級　通級指導教室 ）
	平成 令和　　年　　月	学校　中学部　卒業・卒業見込 中　学　校　卒業・卒業見込（ 通常学級　特別支援学級　通級指導教室 ）
	中学校及び中学部卒業後	

寄宿舎入舎希望の有無	有（　　）　　無（　　）
寄宿舎入舎希望の理由	

☆記入上の注意：※印は記入しないでください。