

※受検番号

# 入 学 願 書

令和 年 月 日

長崎県立鶴南特別支援学校長 様

本 人

保護者 印

長崎県立鶴南特別支援学校高等部への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
	現 住 所	〒 電話 ( ) —	
保護者	現住所	〒	
志願者の略歴	平成 年 月	特別支援学校	小学部 入学 (通常 通級 特別)
	平成 年 月	特別支援学校	小学部 卒業 (通常 通級 特別)
	令和 年 月	小学校 入学	(通常 通級 特別)
	平成 年 月	特別支援学校	中学部 入学 (通常 通級 特別)
	令和 年 月	中学校 入学	(通常 通級 特別)
平成 年 月	特別支援学校	中学部 卒業・卒業見込 (通常 通級 特別)	
令和 年 月	中学校 卒業・卒業見込	(通常 通級 特別)	
	中学校及び中学部卒業後		

スクールバス希望の有無	有 ・ 無
-------------	-------

【記入上の注意】

- 「※受検番号」は記入しないでください。
- 志願者の略歴の( )内については、該当するものを○で囲んでください。  
「特別」は、特別支援学級の略です。