

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

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	〒 ー	
	現住所	電話( ) ー	
志 願 者 の 略 歴	平成 年 月	特別支援学校小学部 小 学 校	入学
	平成 年 月 令和	特別支援学校小学部 小 学 校	卒業
	平成 年 月 令和	特別支援学校中学部 中 学 校	入学
	平成 年 月 令和	特別支援学校中学部 中 学 校	卒業 卒業見込
	中学校及び中学部卒業後		

[記入上の注意] ※印の欄は記入しない。