

※受検番号

入 学 願 書

令和 年 月 日

長崎県立時和特別支援学校長 様

本 人

保護者

印

長崎県立時和特別支援学校西彼杵分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 小学校 入学 (通常 通級 特別支援)	小学部 入学
	令和 年 月	特別支援学校 小学校 卒業 (通常 通級 特別支援)	小学部 卒業
	平成 令和 年 月	特別支援学校 中学校 入学 (通常 通級 特別支援)	中学部 入学
	平成 令和 年 月	特別支援学校 中学校 卒業・卒業見込 (通常 通級 特別支援)	中学部 卒業・卒業見込
	中学校及び中学部卒業後		

記入上の注意 * ※の欄は記入せず、該当しないものに黒一本線を引いてください。

* 志願者の略歴の欄の () 内については、該当するものを○で囲んでください。

「特別支援」は特別支援学級の略です。