

入 学 志 願 書

平成 13 年 月 日

-----高等学校長 様

受 検 番 号

保護者氏名 ----- □

貴校 全日制の課程 ----- 科 (知的障害のある
 生徒の高等学校受入れに係る調査研究) 第1学年に入学いたした
 いのでお願いします。

写 真 欄
1 縦4.5cm~5cm、横 3.5cm~5cmを原則と する。
2 上半身、正面、無帽
3 最近3か月以内の 撮影によるものをは りつける。
4 白黒、カラーを問 わない。

本 人	ふりがな 氏名	性別	現住所 〒
	昭和 年 月 日生		
	中学校 平成 13 年 3 月 卒業見込み		
保 護 者	ふりがな 氏名	本人との関係 ()	
		現住所	

出身中学校所在地 〒 (電話 -----)

中 学 校 名 -----

校 長 氏 名 ----- □

中学校等コード番号

--	--	--	--

