

(様式171表) A4判

入学者選抜の種類 (該当する選抜を○で囲む)
自立支援選抜
自立支援補充選抜

<自立支援・自立支援補充選抜用>

※印は志願先高等学校で記入する。

受験番号
※

推 薦 書

令和 年 月 日

----- 高等学校長 様

中学校名 -----

校長名 ----- 印

下記の者を貴校 ----- 科知的障がい生徒自立支援コースへの志願者として推薦します。

記

志願者名 -----

推薦する理由

(注) 裏面も記入すること。欄が不足する場合は、本様式をコピーし、別紙として添付してもよい。

(様式171裏)

障がいの状況及び中学校などにおける生活のようす

仲間づくり、交流活動、志願する高等学校との連携など中学校などにおける取組