

受付 番号	※ 番
----------	--------

入 学 願 書

平成 年 月 日

宮城県立古川支援学校長 殿

志願者^{ふりがな}本人氏名

(本人署名又は記名押印)
(昭和・平成 年 月 日生)

保護者(又は
保証人)氏名

(本人署名又は記名押印)

貴校 高等部普通科に入学したいので、保護者(保証人)連署の上、
お願いいたします。

本 人	現住所	〒 (-)			
	在学(出身) 学 校		平成 昭和	年 月 卒業見込・卒業	性 別
	特別支援学級種別 (知的、情緒等を書く)				男・女
保又は 護保証 者人	現住所	〒 (-)			
				電話 () -	
合 格 通 知 を 受 け る 場 所		〒 (-)			
				電話 () -	

割
印

受 検 票

平成30年度 宮城県立特別支援学校入学者選考

(※の欄は記入しないこと)

受検 番号	※ 番	氏 名		生年 月日	昭和・平成 年 月 日生
在学(出身) 学 校		立 学校	志願校	宮城県立古川支援学校 高等部 普通科	

(昭和・平成については該当する箇所に○印をつけること)