

受検番号	※普通科
------	------

# 入 学 願 書

令和      年      月      日

長崎県立虹の原特別支援学校長 様

志 願 者

保 護 者

貴校高等部 普通科 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      日生		
保 護 者	現住所	〒      -      電話(      )      -		
	現住所	〒      -		志願者との続柄
志 願 者 の 略 歴	学校 小学部 入学			
	平成      年      月	小 学 校 入 学 ( 通常学級 特別支援学級 通級指導教室 )		
	平成      年      月	学校 小学部 卒業		
	令和      年      月	小 学 校 卒 業 ( 通常学級 特別支援学級 通級指導教室 )		
	平成      年      月	学校 中学部 入学		
令和      年      月	中 学 校 入 学 ( 通常学級 特別支援学級 通級指導教室 )			
平成      年      月	学校 中学部 卒業・卒業見込			
令和      年      月	中 学 校 卒 業 ・ 卒 業 見 込 ( 通常学級 特別支援学級 通級指導教室 )			
中学校又は中学部卒業後				

寄宿舍入舎希望の有無	有(      )      無(      )
寄宿舍入舎希望の理由	

☆記入上の注意：受検番号の欄は記入しないでください。志願者の略歴等は、該当するものに○をつけてください。