

(様式2-2)

特別支援学校入学願書（赤江まつばら支援学校幼稚部用）

受付年月日		※令和5年 月 日	受検番号	※
志願者	ふりがな氏名			性別 男・女
	生年月日	平成 年 月 日生		
	現住所	〒		
保護者	ふりがな氏名		志願者との関係	
	現住所	〒		
	連絡先	電話	FAX	
志願する学級 (該当に○)	1 4・5歳児学級（通常学級） 2 4・5歳児学級（重複障がい学級）			
宮崎県立赤江まつばら支援学校長 殿 貴校幼稚部への入学を希望したいので、必要書類を添えて出願します。 令和5年 月 日 保護者氏名 ㊟				

割印

受検票（令和5年度用）	
受検番号	※
ふりがな氏名	
生年月日	平成 年 月 日生
志願する学級 (該当に○)	1 4・5歳児学級（通常学級） 2 4・5歳児学級（重複障がい学級）
受検会場	※
※ 宮崎県立赤江まつばら支援学校長 印	

- (注) 1 ※印の欄は記入しないでください。
2 必要書類は、学校によって異なりますので御注意ください。

- (注) 1 ※印の欄は記入しないこと。
2 この受検票は、受検中必ず携帯すること。
3 持参すべきもの
志願先の特別支援学校長が指示するもの。