

(様式1：認定こども園・幼稚園・保育所、中学校、特別支援学校等に在籍のある者)

〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
令和 年 月 日

〇〇〇〇支援学校長 殿

所属長 印

受検に関する教育相談の申込について（依頼）

このことにつきまして、下記のとおり申し込みますので、よろしくお取り計らいいただきますようお願いいたします。

記

志願者	ふりがな氏名				性別	男 ・ 女	
	生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日生					
保護者等	現住所	〒 (電話 - -)					
	学校等	園 ・ 学校 (令和 年 月 日 卒園見込・卒業見込)					
保護者等	ふりがな氏名				志願者との関係		
	現住所	〒 (電話 - -) (FAX - -)					
教育部門		() 教育部門 ※ 延岡しろやま支援学校のみ記入					
志願する学級・学科 (該当するものに〇)	幼稚園部			高等部普通科		高等部保健医療科	
	3歳児学級	4歳児学級	5歳児学級	1 通常学級		保健医療科	
	1 通常学級	1 通常学級	1 通常学級			高等部専攻科	
	2 重複障がい学級	2 重複障がい学級	2 重複障がい学級	2 重複障がい学級		1 専攻科理療科	
			3 訪問教育学級		2 専攻科保健医療科		
志願理由							
希望日	第1希望			令和5年 月 日 ()			
	第2希望			令和5年 月 日 ()			
	第3希望			令和5年 月 日 ()			
学級担任	〇年 〇組						
	学級担任職・氏名 職 () 氏名 ()						