

(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 年 月 日生			
	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○)	幼稚部		高等部普通科		高等部保健理療科
	1 3歳児学級		1 通常学級		保健理療科
	2 4歳児学級		2 重複障がい学級		高等部専攻科
	3 5歳児学級		3 訪問教育学級		1 専攻科理療科
	4 4・5歳児学級				2 専攻科保健理療科
志願理由					
希望日	第1希望		令和3年 月 日 ()		
	第2希望		令和3年 月 日 ()		
	第3希望		令和3年 月 日 ()		
学級担任	〇年 〇組 学級担任職・氏名 職 () 氏名 ()				