

(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  
平成 年 月 日

〇〇〇〇支援学校長 殿

〇〇〇〇〇中学校長 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 (平成 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	平成30年 月 日 ( )			
	第2希望	平成30年 月 日 ( )			
	第3希望	平成30年 月 日 ( )			
学級担任	〇年 〇組 学級担任職・氏名 職 ( ) 氏名 ( )				