様式１

令和６年　　月　　日

兵庫県立高等特別支援学校長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 校長名 |  |

**入学相談学校一括申込書**

標記の件につき、関係書類を送付します。

１　入学相談申込者一覧

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | ふ　り　が　な | 性別 | 学年 | 所属学級※特別支援( )・通常 | 担 任 名出席者が担任以外の場合は（　　）にお書きください。 |
| 生　徒　名 |
| １ |  |  |  |  | （　　　　　　　　） |
|  |
| ２ |  |  |  |  | （　　　　　　　　） |
|  |
| ３ |  |  |  |  | （　　　　　　　　） |
|  |
| ４ |  |  |  |  | （　　　　　　　　） |
|  |
| ５ |  |  |  |  | （　　　　　　　　） |
|  |

※所属学級には、特別支援(知)、特別支援（自情）や通常とお書きください。

２　申込方法

在籍（出身）中学校・特別支援学校を通じて、本校ホームページよりダウンロードした下記書類をメールに添付して申し込んで下さい。

　　　　① 入学相談学校一括申込書　様式１

② 入学相談申込書（生徒用）様式２

なお、ダウンロードした申込用紙のファイル名「入学相談申込書（○○中学校）」の○○に中学校名を入れてください。

３　申込先メールアドレス　koto-sn-ky@hyogo-c.ed.jp

４　申込期日　**令和６年６月１７日（月）****必着**

＊整理欄（記入不要）