

兵庫県立高等特別支援学校長 様

学校名

校長名

印

T E L

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。

入学相談申込者一覧

No	ふ り が な	男・女	学 年	所属学級	担 任 名 (出席者が担任以外の場合)
	生 徒 名				
1			3 年	特別支援( )・通常	( )
2			3 年	特別支援( )・通常	( )
3			3 年	特別支援( )・通常	( )
4			3 年	特別支援( )・通常	( )
5			3 年	特別支援( )・通常	( )

※ 特別支援( )には、知・自情・視・聴・肢・病・言をお書きください。

送付いただく書類等

- ① 様式 1 入学相談学校一括申込書
- ② 様式 2 入学相談生徒申込書
- ③ 返信用封筒・・長形 3 号（定型）：学校で 1 通

- ※ 1 貴校住所及び校長名[様]を記入し、8 4 円切手を貼付して下さい
- ※ 2 希望生徒が 1 校につき 3 名以上の場合は、9 4 円切手を貼付して下さい。

申込期日 令和 3 年 6 月 2 1 日（月）必着

\* 整理欄（記入不要）

## 1 生徒について

学 校 名	立 学校			TEL	
				学年	3 学年
ふりがな				性別	男 ・ 女
生徒名					
手 帳	有 ・ 無	種類	療育手帳（A ・ B 1 ・ B 2）	身障手帳（ 種 級）	
保護者名			TEL		
住 所	〒				

月	日	曜	9 : 0 0 }	1 0 : 3 0 }	1 3 : 0 0 }	1 4 : 3 0 }	備 考
			1 0 : 0 0	1 1 : 3 0	1 4 : 0 0	1 5 : 3 0	
7	2 6	月					
	2 7	火					
	2 8	水					
	2 9	木					
	3 0	金					

\*整理欄（記入不要）