様式５　視覚障害者等でなくなった旨の通知　（特別支援学校長→県教委）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　　○○第△△△号　　　　　　年　　月　　日都道府県教育委員会　様立　　　　　　　学校長　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　視覚障害者等でなくなった旨の通知　学校教育法施行令第６条の２第１項の規定に基づき、下記のとおり通知します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 児童生徒名（性別） |  |
| ２ | 生年月日 |  |
| ３ | 学部・学年 |  |
| ４ | 主たる障害名 |  |
| ５ | 本校入学年月日 |  |
| ６ | 転出予定学校名 |  |
| ７ | 転出予定年月日 |  |
| ８ | 保護者住所 |  |
| ９ | 保護者名 |  |
| 10 | 学校長所見 |  |

 |