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 |  | |