（阪特様式第２号）

綴じ代（裏面にコピーを貼付する時に、空けてください）

|  |
| --- |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日 　　兵庫県立阪神特別支援学校長　様 　　　　　　　　　　　　　　　　（出身学校長） 　　　　　　　　　　　　　　　　立　　　　　学校長　校長名　　　　　　　印**入 学 願 副 申 書**　　　　　(ふりがな)　　 　　　　　志願者名　　 　　　上記の生徒は、令和７年度兵庫県立特別支援学校高等部入学者選考要綱  　　第3001項の規定に該当する者であることを認めます。 　　（特記事項） |

* 所持している全ての障害者手帳（療育手帳、身体障害者手帳、精神障害者福祉保健手帳）の写し（コピー）を裏面に貼付すること。