（様式第１号）

|  |
| --- |
|  **入　 学 　願　 書** 　 　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 　 兵庫県立神戸聴覚特別支援学校長　様   　　　　 （ふりがな） 　　 志願者名  　　　　 （ふりがな） 　　保護者名　 私は、貴校高等部第１学年に入学したいので、保護者と連署し、志願します。 |
|  | 志願科・学科名 | 志願科名 | 本・専 | 志願学科名 |  |  |
| 志願者 | 現住所 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 出身校又は在籍校 | 立　　　　　　　　　　　　　　　　学校 　　　　年　　　月　　　日　　卒業・卒業見込み |
| 保護者 | 現住所 |  電話 |
|  |

 注　出身校又は在籍校の校長の副申書を添付すること。