

(様式第1号)

入 学 願 書

令和 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。