

(様式第1号)

入 学 願 書

作成した日付（和暦、西暦どちらでも可）
年 月 日

兵庫県立神戸特別支援学校長 様

(ふりがな) 本校で使用する名前を記入
志願者名 (自署での記入をお願いします)

(ふりがな)
保護者名

私は、貴校（兵庫県立神戸特別支援学校）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 科	志願学科名	普 通 科 ・知的障害部門 ・肢体不自由部門 (知的障害を併せ有する等) ・肢体不自由部門 (高等学校に準ずる教育)
志願者	現 住 所	障害の状況等により、知的障害部門、肢体不自由部門（知的障害を併せ有する等）、 肢体不自由部門（高等学校に準ずる教育）のいずれかを○印でかこむ。			
	生 年 月 日	年 月 日			
	出 身 校 又は在籍校	立 学校 令和8年 3月 31日 卒業・卒業見込み 過年度生についてはその年			
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。