

(様式第6号)

受 檢 票	
(ふりがな) 志願者名	
入学願書と同じ名前を記入	
年 月 日 生	
兵庫県立神戸特別支援学校 本 科 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)	受 檢 番 号 受付時本校で発行
出 身 学 校 名	受 付 日 付 印
立 学校	
注 入学者選考の当日持参すること。	

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）のいずれかに○印を記入すること