

(様式第 6 号)

受 検 票	
<p>(ふりがな) 志 願 者 名</p> <p>入学願書と同じ名前を記入</p> <p>年 月 日生</p>	
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 検 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