入　　学　　願　　書

令和元年　　月　　日

宮城県立聴覚支援学校長　殿

保護者　　　　　　　　　　（印）

　御校幼稚部に入学させたいので許可くださるようお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本  人 | ふりがな  氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 本籍 | 都道府県 |
| 現住所  (電話番号) | 〒  （　　　　　　　－　　　　　　　　－　　　　　　　　） |
| 保  護  者 | ふりがな  氏　　名 | （本人との続柄　　　　） |
| 本　　籍 | 都道府県 |
| 現住所 | 〒 |
| 職業 |  |
| 入学許可の通知を受けようとする場所 | |  |