

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		