

様式 A (専)

受付 番号	※	番				
<h2 style="margin: 0;">入 学 願 書</h2> <p style="text-align: right; margin: 5px 0;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;">宮城県立聴覚支援学校長 殿</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <small>ふりがな</small> 志願者本人氏名 <small>(本人署名または記名押印)</small> </p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;"> { 昭和 年 月 日生 平成 </p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;"> 保護者(又は 保証人)氏名 <small>(本人署名または記名押印)</small> </p> <p style="margin: 10px 0;"> 貴校 専攻科 () 科に入学したいので、保護者(保証人)連署の上、 お願いします。 </p>						
本 人	現 住 所	〒 (-)				
	在 学 (出 身) 学 校		昭和			
	特別支援学級種別 (聴覚, 知的等を書く)		平成	年 月 卒業見込・卒業	性別	
保 又 護 或 者 証 人	現 住 所	〒 (-)				
		電話 () -				
第2志望学科 () 科						

割
印

受 検 票

令和2年度宮城県立聴覚支援学校入学者選考 (※の欄は記入しないこと)

受 検 番 号	※	番	氏 名		生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日
在 学 (出 身) 学 校	立 学 校			志願校	※宮城県立聴覚支援学校 専攻科 () 科		

記入上の注意

- 1 入学願書は、本人及び保護者(保証人)が記入すること。ただし、本人が20歳以上の場合は保護者(保証人)は不要である。
 - 2 氏名については、戸籍の原本どおりに記載すること。
 - 3 性別については、「男・女」のどちらかを○で囲むこと。
 - 4 生年月日については、「昭和・平成」のどちらかを○で囲むこと。
 - 5 保護者欄には、生徒に対して親権を行うものを、親権を行うものがないときは後見人を記入すること。
 - 6 「()科」のところは、出願する学科を記入すること。
 - 7 在学(出身)学校欄の「昭和・平成・令和」及び「卒業見込・卒業」については、該当する方の文字を○で囲むこと。
 - 8 第2志望欄には、志望する学科がある場合、記入すること。
- ◎ 入学選考出願受付期間は、令和2年2月17日(月)から2月20日(木)までとする。
受付時間は、午前9時から午後4時までとし、締切日の2月20日(木)は午前11時までとする(郵送する場合であっても、2月20日(木)午前11時までに必着のこと)。

- ・ 検査期日 令和2年3月4日(水) ・ 集合時刻 午前8時30分
- ・ 検査の日程

8:30	9:20	10:00	10:25	10:50頃
受付・諸注意	(1) 作文	(2) 面接		

・ 当日持参するもの

- 受検票、鉛筆等、消しゴム、鉛筆削り、上ばき、腕時計
- 検査を受ける際、計算、翻訳、辞書、通信等の機能を有する機器類の使用は認めない。
- その他、アラーム音を発するものなど検査の公正を欠くおそれのある物も同様とする。