

様式 E

県外からの宮城県立聴覚支援学校高等部・専攻科出願承認願

令和 年 月 日

宮城県立聴覚支援学校長 殿

ふりがな
志願者本人氏名

(本人署名または記名押印)

〔昭和 年 月 日生〕
平成

保護者(又は
保証人)氏名

(本人署名または記名押印)

下記のとおり、貴校 高等部・専攻科 () 科に入学したいので、出願を承認くださるよう保護者(保証人)連署の上、お願いします。

記

本人	現住所	〒 (-)		
	在学(出身)学校			
	卒業見込・卒業の年月	昭和 平成 令和	年 月	卒業見込・卒業
	氏名		性別	男・女
保又は 護保証 者人	現住所	〒 (-)		
	氏名		電話	()
出願先	宮城県立聴覚支援学校 部科 () 科			
理由			〒 (-)	
	転居の場合、入学後の本人及び保護者の予定住所			
<p>学校所在地 〒 (-)</p> <p style="text-align: right;">学校長 氏名 印</p> <p>上記のとおり相違ないこと、及び貴校以外の宮城県内の公立特別支援学校高等部・専攻科、公立高等学校と併願していないことを証明します。</p>				

- <注> 1 理由は、できるだけ詳細かつ具体的に記入すること。
 2 理由を証明する書類を添付すること。
 3 返信用封筒(簡易書留速達郵便料金の切手貼付、あて先明記)を同封すること。