

(令和6年度用)

受付 番号	※	番
----------	---	---

入 学 願 書

令和 年 月 日

宮城県立聴覚支援学校長 殿

保護者氏名 _____ 印

幼稚園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	(平成 ・ 令和) 年 月 日
	本籍	(都 ・ 道 ・ 府 ・ 県)
	(郵便番号)	〒
	現住所	宮城県
	(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)
	(郵便番号)	〒
	現住所	宮城県
職業		
入学許可の通知を受けようとする場所		

割
印

受 検 票

令和6年度

宮城県立聴覚支援学校 幼稚園入学者選考 (※の欄は記入しないこと)

受検 番号	※	番	氏 名	
志願校	宮城県立聴覚支援学校 幼稚園____年		生年月日	平成 令和 年 月 日