（令和９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	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
入学許可の通知を受けようとする場所		

割印

受　検　票

令和９年度

宮城県立聴覚支援学校　幼稚部入学者選考　　（※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　　幼稚部＿＿年		生年月日	令和　　年　　月　　日