（令和９年度用）

| 受付番号 | ※　　番 |
|---|---|

# 入　学　願　書

提出される日の日付を記入してください。

令和　8　年　１２月　　日

宮城県立聴覚支援学校長　殿

保護者氏名　　**宮城　太郎**　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 | みやぎ　はなこ |
| | 氏名 | 宮城　花子 |
| | 生年月日 | 令和　〇年　△月　△日 |
| | 本籍 | 宮城　（都・道・府・県） |
| | （郵便番号） | 〒　〇〇〇－△△△△ |
| | 現住所 | 宮城県　〇〇市△△△字〇〇3丁目4番5号 |
| | （電話番号） | 〇〇〇〇－〇〇－〇〇〇〇(父) |
| 保護者 | ふりがな | みやぎ　たろう |
| | 氏名 | 宮城　太郎　（本人との続柄：　父　） |
| | 本籍 | 宮城　（都・道・府・県） |
| | （郵便番号） | 〒 |
| | 現住所 | 幼児の欄に同じ |
| 入学許可の通知を受けようとする場所 | | 本人　現住所に同じ |

割印

受理後、学校が押印します。

# 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 | **宮城　花子** |
| 志願校 | 宮城県立聴覚支援学校　幼稚部 〇 年 | 生年月日 | 令和　〇年　△月　△日 |