

受付 番号	※ 番
----------	--------

入 学 願 書

令和 年 月 日

宮城県立西多賀支援学校長 殿

ふりがな
志願者本人氏名

(本人署名又は記名押印)

昭和 年 月 日生
平成

保護者(又は保証人)

氏名

(本人署名又は記名押印)

貴校高等部(知的障害)普通科に入学したいので、保護者(保証人)連署の上、志願いたします。

本 人	現 住 所	〒(-)	
	在学(出身) 学 校		昭和 平成 年 月卒業見込・卒業 令和
	特別支援学級種別 (知的、弱視等を書 く)		
保 又 は 護 保 証 者 人	現 住 所	〒(-) 電話 () -	

割
印

受 検 票

令和7年度宮城県立特別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 年 月 日 平成
在学(出身) 学 校	立 学 校		志 願 校	宮 城 県 立 西 多 賀 支 援 学 校 高 等 部 (知 的 障 害) 普 通 科	

(※の欄は記入しないこと)