

## 県外からの宮城県立特別支援学校高等部・専攻科出願承認願

令和 年 月 日

宮城県立西多賀支援学校長 殿

志願者<sup>ふりがな</sup>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)

下記のとおり、貴校 高等部普通科に入学したいので、出願を承諾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 年 月 卒業見込・卒業 平成 令和
	氏名	
保又は 護保証 者人	現住所	〒( ) 電話 ( )
	氏名	
出願先		宮城県立西多賀支援学校 高等部 普通科
理由		
	転居の場合、入学後の本人及び保護者の予定住所	〒( )
学校所在地 〒( )		
		立 学校長 氏名 印
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、支援学校高等学園及び公立高等学校と併願していないことを証明します。		

- (注) 1 理由は、できるだけ詳細かつ具体的に記入すること。(例) 独立行政法人国立病院機構仙台西多賀病院に入院(中・予定)のため  
2 理由を証明する書類を添付すること。  
3 返信用封筒(返信用切手添付、あて先明記)を同封すること。