（様式５号）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **大分県立特別支援学校高等部・専攻科入学志願許可願**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　 月　　 日　大分県教育委員会教育長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　志願者氏名　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名　　　　　　 　　　　 　下記の事情により、大分県立　　　　　　　　　　　学校を志願したいので、許可くださるようお願いします。記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 志願者 | ふりがな氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　 年 　　　月 　 　日生 　 　（　　　　　）歳 |
| 現住所 | 〒　　　　　　 |
| 入学後の住所 | 〒　　　　　　 |
| 保護者 | ふりがな氏名 |  | 志願者との関係 |  |
| 現住所 | 〒　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話 （ ） |
| 許可を必要とする理由 |  |

上記のとおり相違ないことを証明する。　 令和　　年　　月　　 日学校名 所在地　 （〒　　　　　）（ＴＥＬ 　　　　　　　　）学校長名 　　　　　　 印 |