

(令和6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

小牛田校幼稚部に入学させたいので、許可くださるようお願いいたします。

本人	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	(平成・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
職業		
入学許可の通知を受けようとする場所		

割印

受検票

令和6年度

宮城県立聴覚支援学校小牛田校 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小牛田校 幼稚部 ____年		生年月日	平成 令和 年 月 日