

(令和8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します。

本 人	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	令和 年 月 日
	本籍	(都 ・ 道 ・ 府 ・ 県)
	(郵便番号)	〒
	現住所	宮城県
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
入学許可の通知を 受けようとする場所		

受 検 票

令和8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	令和 年 月 日	