（令和9年度用）

受付番号	※　　番

入　学　願　書

提出される日の日付を記入してください。

令和　　年　　月　　日

宮城県立聴覚支援学校長　殿

保護者氏名　　**宮城　太郎**　　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	みやぎ　はなこ
	氏名	宮城　花子
	生年月日	令和　　○○年　△月　△日
	本籍	宮城　　（　都　・　道　・　府　・　県　）
	（郵便番号）	〒　○○○－△△△△
	現住所	宮城県　○○市△△△字○○3丁目4番5号
	（電話番号）	○○○○－○○－○○○○(父)
保護者	ふりがな	みやぎ　　たろう
	氏名	宮城　太郎　　（本人との続柄：　父　）
	本籍	宮城　　（　都　・　道　・　府　・　県　）
	（郵便番号）	〒
	現住所	幼児の欄に同じ
入学許可の通知を受けようとする場所		本人　現住所に同じ

受　検　票

令和9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	**宮城　花子**	
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