



高等部普通科・保健理療科 入学願書

令和 年 月 日

香川県立視覚支援学校長 殿

志願者氏名

保護者氏名
(保証人氏名)

志願者顔写真
(4 cm×3 cm)
出願前6か月以内
に撮影したもの
(写真の裏に氏名を
記入しておくこと)

私は、下記のとおり貴校高等部に入学したいので、保護者（保証人）と連署のうえ、必要書類を添えて出願します。

記

志願者	ふりがな氏名			昭和 平成	年	月	日生
	現住所	〒 (-)					
		電話番号 () -					
	在学(出身)学校	昭和 平成 令和		年	月	学校	卒業見込 卒業
	身体障害者手帳	1 あり [等級 種 級] 2 なし					
保護者 又は 保証人	ふりがな氏名						
	現住所	〒 (-)					
※ 志望学科		1 普通科 2 保健理療科		※ 寄宿舍入舎希望	1 有 2 無		
※ 受検方法		1 拡大文字 [大 (A3) ・ 中 (B4) ・ 小 (A4)] 2 点字 3 口答					
※ 拡大読書器の使用		1 使用する [学校貸出・持ち込み]				2 使用しない	
※ 補助具等の使用		1 使用する				2 使用しない	

(注)

- 1 卒業見込、卒業の別等については、該当事項を○で囲むこと。
- 2 ※のついている欄については、希望の番号を○で囲むこと。
- 3 補助具等を使用する場合は、「補助具等使用申請書」を提出すること。
できる。