

受領印

高等部専攻科理療科 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専攻科理療科に入学したいので、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 年 月 日生 平成	
	現住所	〒 (-) 電話番号 () -	
	在学(出身)学校	昭和 年 月 卒業見込 平成 学校 卒業 令和	
	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	〒 (-)	
※ 第2志望		1 出願する 2 出願しない	※ 寄宿舎入舎希望 1 有 2 無
※ 選択教科		1 総合問題B(数学,理科,英語) 2 保健理療(人体の構造と機能)	
※ 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)

- 卒業見込、卒業の別等については、該当事項を○で囲むこと。
- ※のついている欄については、希望の番号を○で囲むこと。
- 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。
- 第2志望として高等部保健理療科を出願することができる。