様式S104（聴覚支援学校高等部専攻科）

入　学　志　願　書

令和　　年　　月　　日

大阪府立　　支援学校長　様

受験番号	※

本 人 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

貴校高等部専攻科　　＿＿＿＿＿＿＿＿科

写　真　欄

1 縦4.5cm～５cm、横3.5cm～５cmを原則とする。
2 上半身、正面、無帽
3 最近3ヶ月以内に撮影したものをはりつける。
4 白黒、カラーを問わない。
5 写真の裏に名前を書く。

第１学年に入学いたしたいので、お願いします。

本人	ふりがな 名前
	現住所　〒 （電　話　　－　　－　　・ＦＡＸ　　－　　－　　）
	生年月日　　昭和 ・ 平成　　年　　月　　日 生
	立　　学校　　部　　年　　月 卒業 ・ 卒業見込み

（記入上の注意）
1．※受験番号欄は記入しないこと
2．不要な文字は二本線で消すこと
3．住民票の記載のとおり記入すること