

記入例

受付年月日	受付番号	受付者
令和 年 月 日		
<h2>入学（編入学）願書</h2> <p>令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>福岡県立久留米聴覚特別支援学校長 殿</p> <p>貴校 幼稚部（年少・年中・年長）組（一般学級・重複学級）に [入学・編入学]を志願いたします。</p>		
ふりがな 氏 名	本人	保護者
	くるめ はなこ 久留米 花子	くるめ たろう 久留米 太郎
生 年 月 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日生	本人との 関 係
		父
現 住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 福岡県〇〇市〇〇町〇〇〇番地 電話（ 〇〇〇〇 ）-（ 〇〇 ）-（ 〇〇〇〇 ）	
現在通っている 療育・教育施設等	福岡県立久留米聴覚特別支援学校 乳幼児教育相談	
備 考		

受 検 票

受検番号	※第 号
ふりがな	くるめ はなこ
氏 名	久留米 花子
生年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日生
福岡県立久留米聴覚特別支援学校長 <div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 60px; display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;">印</div>	

注) ※印欄は久留米聴覚特別支援学校で記入する。

【受検に際して】

- 1 日 時 令和6年2月16日（金）
受 付 午前9時45分
- 2 場 所 福岡県立久留米聴覚特別支援学校
久留米市高良内町2935番地
TEL 0942（44）2304
FAX 0942（45）0139
- 3 その他
 - ・受検当日は、本受検票を持参すること。
 - ・必ず保護者同伴で来校すること。
 - ・筆記用具を持参すること。
 - ・体調不良等で受検できない場合は、
受付開始時刻までに学校に連絡すること。