

入学者選抜に関する携行願

令和 年 月 日

_____ 特別支援学校長様

出身学校名 _____

志願者氏名 _____

保護者氏名 _____

以下の携行品に関して、次の理由により、携行を承認してください。

1 携行品

2 理由

3 志願学科等

本校 分校	学科・コース	受付番号
分級 分教室	科 コース	

1 承認します。

2 承認できません。

【承認できない理由】 _____

令和 年 月 日

_____ 特別支援学校長 印

〔注〕 「1 承認します。」又は「2 承認できません。」のいずれかを○で囲み、承認できない場合は、その理由を記載すること。