

(幼稚部用)

受検番号※

令和 年 月 日

幼稚部入学願書

長崎県立盲学校長 様

貴校の幼稚部に入学を志願します。

本人

保護者

志 願 者	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	平成 令和	年	月	日生	(歳)
	現住所	〒 電話 () -				
	障害の 状況等	視 力	裸眼 : 右 () 左 () 矯正 : 右 () 左 ()		<補装具など: 該当に○> 眼鏡・拡大読書器・白杖 その他 ()	
		<見え方の状況など>				
		手 帳	身体障害者手帳	有 ・ 無		有の場合 種 級
保 護 者	氏名					続柄
	現住所	〒 電話 () -				
通学方法の 希望		1 自宅から通学(自家用車 ・ 公共交通機関) 2 寄宿舍を利用				
特記 事項	<検査における必要な配慮事項など>					

※印(受検番号)欄は盲学校で記入します。保護者の住所が志願者と同じ場合は、「同上」と記入してください。