

入学願書 (普通科用)

受検番号：

令和 年 月 日

長崎県立盲学校長 様

高等部普通科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	※ 昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
	現 住 所	〒 ー 電話		
	※ 入舎希望	有 ・ 無	※ 身体障害者手帳	有 ・ 無 (種 級)
保 護 者	現 住 所	〒 ー 電話		続 柄
学 歴	年 月		※中学校・ 中学部入学	
	年 月		※転入学・ 卒業	
	年 月			
	年 月			
	年 月			
検 査 希 望	<p>いずれかの検査を実施します。希望するものを○で囲んでください。</p> <p>(検査「Ⅰ」 ・ 検査「Ⅱ」 ・ 検査「Ⅲ」)</p>			

(注) ※欄は、該当事項を○で囲むこと。
受検番号欄は記入しないこと。

(裏面も記入)

検 査 方 法	いずれかの検査方法を選択し、○で囲んでください。 （ 普通文字 ・ 点字 ・ 問題読み上げ ）
	【普通文字で受検する場合】 希望文字サイズを○で囲んでください。 （ A4 [12P] ・ A3 [16P] ）
	【問題読み上げを希望する場合】 希望する解答方法を○で囲んでください。 解答は （ 自分でする ・ 代筆による ）