

県外からの入学志願に関する特殊事情承認願

平成 年 月 日

長崎県教育委員会教育長 様

保護者氏名 印

下記の特殊事情を承認して下さるようお願いします。

なお、貴県以外の特別支援学校へは志願しておりません。

志願者	氏 名		生年月日	平成 年 月 日生
	現 住 所			
	入学後の住所 (予 定)			
	出身(最終) 幼稚園又は 保 育 所			
保 護 者	氏 名		志願者との続柄	
	現 住 所			
	長崎県内住所 (予 定)		転居年月日 (予 定)	平成 年 月 日
志 願 先 学 校		学校		
特殊事情	(具体的に)			

上記の願いを承認します。

平成 年 月 日

長崎県教育委員会教育長 池 松 誠 二

印

(注) 虚偽の記載をした者については、当該校長は受検又は合格を取り消すことができる。
出身(最終)幼稚園・保育所に該当しない場合は斜線を引くこと。