

県外からの入学志願のための許可願

志願者 ^{ふりがな} 氏名 _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（男・女）

上記の者は、下記の理由により貴県の高等特別支援学校へ入学志願したいので、よろしくお取り計らい
くださいますようお願いいたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者 ^{ふりがな} 氏名 _____ 印

沖縄県教育委員会教育長 殿

記

	保 護 者		志 願 者	
現 住 所				
沖縄県内の予定住所				
志願者と保護者との続柄		転居 予定日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
志願先高等特別支援学校			学 科	
志願の理由（詳細に記載し、その事情を証明する資料を添付すること。）				
上記の通り相違なく、また志願者は貴県以外の公立高等特別支援学校（特別支援学校高等部を含む。）又は公立高等学校に入学志願していないことを証明する。				
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
(_____) 学校長 印				
所在地 (_____ TEL : _____)				

上記の願いを許可する。
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
沖縄県教育委員会
教育長 印

(注) 虚偽の記載により入学した者については、当該学校長はその入学を取り消すことができる。