

# 県外からの入学志願のための許可願

志願者氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生（男・女）

上記の者は、下記の理由により貴県の特別支援学校高等部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。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 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	年 月 日	
志願先特別支援学校名			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特別支援学校高等部に入学志願していないことを証明する。				
_____年____月____日				
_____学校長 _____ 印				

上記の願いを許可する。
_____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。

卒業年度(過現)