

			※受検番号		
入学願書（期間外）					
高知県立日高特別支援学校長 様					
高等部第Ⅰ学年に入学を希望します。					
志願者	ふりがな			生 年 月 日	
	氏 名			平成 年 月 日生	
	現住所	(〒 -)			
保護者	ふりがな			続 柄	
	氏 名	(自署)		志願者の	
	現住所	(〒 -)		住所は志願者と異なるときのみ記入のこと。	
		電話番号			
寄宿舎の利用について		(希望する ・ 希望しない)			
合格後入学前聞き取りに関する同意について		(同意する ・ 同意しない)			
卒業生 うえの志願者は、本校 であることを証明します。 卒業見込みの者 令和 年 月 日 学校名 学校長					

..... 切り離し無効

※印以外は、志願者または出身校でご記入ください。

受 検 票			
※受検番号			
氏 名			
寄宿舎利用		希望する ・ 希望しない	
高知県立日高特別支援学校長 倉光 志保			

検査日		別途連絡します	
検査場所		高知県立日高特別支援学校	
日程	9：00～9：15		受付
	9：20～9：25		日程説明
	志願者	9：25～	選考検査
	保護者	9：25～	保護者面接
	入舎希望者は、並行して寄宿舎面接を実施します。		
持ち物		受検票、筆記用具、上履き	