

高知県立中村特別支援学校長 様

入 舎 願

(小学・中学・高等) 部 第 学年予定

ふりがな
氏名 ()

生年月日 平成 年 月 日生

上の者を下記の理由により貴校寄宿舎に入舎させたいので、許可されるようお願いします。

理由 ()

令和 年 月 日

ふりがな
保護者氏名 ()

本人との続柄 ()

保護者住所 (〒 —)

()

電話番号 ()

入 舎 許 可 伺

学校長	教頭	事務長	寮務主任	係

令和 年 月 日

(1) 許可する

(2) 許可しない

(理由)