

(様式5)

特別支援学校入学願書（高等部専攻科用）

受付年月日	※令和7年 月 日	受検番号	※			
志願者	ふりがな氏名	志願者写真貼付 1 脱帽 2 正面上半身 3 縦4cm×横3cm 4 出願前3か月以内に撮影した写真を貼り付けること				
	生年月日			昭和・平成 年 月 日生	性別	男・女
	現住所			〒 (電話 - -)		
	出身学校			立 学校 (昭和・平成・令和 年 月 日 卒業・卒業見込)		
保護者等	ふりがな氏名	志願者との関係				
	現住所	〒 (電話 - -)				
志願する学科 (第1希望の学科に○)	1 専攻科理療科 2 専攻科保健理療科					
志願理由						
宮崎県立明星視覚支援学校長 殿 私は、貴校高等部専攻科 科第1学年へ入学したいので、必要書類を添えて出願します。 令和7年 月 日 志願者氏名 保護者等氏名						

割印	受検票（令和7年度用）	
	受検番号	※
	ふりがな氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	出身学校	
	志願する学科 (第1希望の学科に○)	1 専攻科理療科 2 専攻科保健理療科
※ 宮崎県立明星視覚支援学校長 印		

- (注) 1 ※印の欄は記入しないこと。
2 この受検票は、受検中必ず携帯すること。
3 持参すべきもの
学校長が指示するもの。

(注) ※印の欄は記入しないでください。