

入 学 願

令和 年 月 日

大阪府立中央聴覚支援学校長 様

本人名

保護者名

貴校幼稚部 歳児学級に入学いたしたいので、お願いします。

本 人	ふりがな 名前					
	現住所 〒					
	(電 話) — —) (FAX) — —)					
生年月日 令和 年 月 日 生						
保 護 者	ふりがな 名前	本人 との 関係				
	現住所 〒	[本人の欄と同じ] (電 話) — —) (FAX) — —)				

（記入上の注意）

住民票の記載のとおり記入すること