

入 学 願

令和 年 月 日

大阪府立 視覚支援学校長 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 - -)	
	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 - -)	

(記入上の注意)

住民票の記載のとおり記入すること