

令和5年度茨城県立友部特別支援学校高等部説明会申込書

茨城県立友部特別支援学校長 殿

学校長印

上記のことについては、下記のとおり高等部説明会を申し込みます。

記

ふりがな		性別	ふりがな	
氏名		男 女	保護者氏名	
現住所	〒 電話番号 ()			
生年月日	服薬		アレルギー	
平成 年 月 日生	有 () 無		有 () 無	
現在の在籍学級 (○で囲む)	知的障害特別支援学級 情緒障害特別支援学級 通常の学級 特別支援学校			
療育手帳の有無 (○で囲む)	有 判定 () 無	その他の手帳の有無 (○で囲む)	精神障害者保健福祉手帳(級) 身体障害者手帳 (種 級)	
現在の進路希望			担任・担当名	
第1希望 ()				
第2希望 ()				
第3希望 ()				