

第 号
令和 年 月 日

長野県教育委員会 様

認定特別支援学校就学者通知

市町村教育委員会 印

特別支援学校へ就学する者は、以下のとおりです。

記

- 1 視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者及び病弱者の別
肢体不自由者
- 2 氏名
〇〇 〇〇 (男 女)
- 3 生年月日
平成 年 月 日
- 4 在学学校名及び学年
◇◇立□□学校 第*学年
- 5 保護者住所
〒
△△市〇〇1 2 3 4
- 6 保護者氏名
〇〇 ※※
- 7 転学予定学校名
長野県花田養護学校
- 8 施設入所（予定）・在宅の別
施設入所予定
施設名：信濃医療福祉センター

(添付資料)

信濃医療福祉センター入所予定証明書