

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  
(男 女)
- 3 生年月日  
年 月 日
- 4 在学学校名及び学年  
第 学年
- 5 保護者住所  
〒
- 6 保護者氏名
- 7 転学予定学校名  
長野県花田支援学校
- 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