

市町村教育委員会 様

視覚障害者等通知

学校長 

視覚障害者等は、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 保護者住所

〒

5 保護者氏名

6 転学予定学校名

長野県花田支援学校

7 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