

受付月日	
------	--

高等部入学願書

令和 年 月 日

長野県長野盲学校長 様

志願者

保護者

貴校への入学を希望します。

志望学科	本科普通科 ・ 本科保健理療科 ・ 専攻科理療科
------	--------------------------

※ 志望する科を○印でかこむ

志願者	フリガナ		昭和			日生
	氏名		・	年	月	(満 歳)
	本籍地	都・道・府・県				
	現住所	〒	電話	-	-	

保護者	フリガナ		昭和			日生
	氏名		・	年	月	()
	本籍地	都・道・府・県				
	現住所	〒	電話	-	-	

- <注>
1. 各欄のうち、該当するものを○でかこむ。
 2. 年齢は、願書記載日の年齢を記入する。
 3. 本籍地は、都道府県名だけを記入する。
 4. 志願者と保護者の続柄は、たとえば、父（長男）のように記入する。

※. 裏面も必ず記入すること

