受付年月日	受付番号	受付者
令和　年　月　日		

入学(編入学)願書

令和　　年　　月　　日

福岡県立小倉聴覚特別支援学校長 殿

貴校 幼稚部 第　学年に[入学 ・ 編入学]を志願いたします。

	本　　人	保　護　者
ふりがな 氏　　名		
生年月日	平成・令和　　年　　月　　日生	
現住所	〒 電話(　　－　　－　　) FAX(　　－　　－　　)	
現在通っている 療育・教育施設等		
備　　考		

受検票

※受検番号	
ふりがな	
氏　　名	
生年月日	平成・令和　　年　　月　　日生

福岡県立小倉聴覚特別支援学校長　　印

注）※欄は小倉聴覚特別支援学校で記入する。

【受検に際して】

1 日時　令和5年2月17日(金)
　　受付　午前9時30分

2 場所　福岡県立小倉聴覚特別支援学校
　　北九州市小倉北区三郎丸2丁目9−1
　　TEL 093−921−3600
　　FAX 093−931−9904

3 その他
- 受検当日、この受検票を持参すること。
- 必ず保護者同伴で来校すること。
- 筆記用具を持参すること。
- 上履きを持参すること。
- やむを得ず、遅刻欠席をする場合は、直ちに学校に連絡をすること。