

県外からの入学志願のための許可願

志願者氏名_____

平成____年____月____日生（男・女）

上記の者は、下記の理由により貴県の高等特別支援学校へ入学志願したいので、よろしくお取り計らい
くださいますようお願いいたします。

平成____年____月____日

保護者氏名_____ 印

沖縄県教育委員会教育長 殿

記

	保 護 者	志 願 者
現 住 所		
沖 縄 県 内 の 予 定 住 所		
志願者と保護者との続柄	転居予定日	平成 年 月 日
志願先の高等特別支援学校		学 科
志願の理由（詳細に記載し、その事情を証明する資料を添付すること。）		
上記の通り相違なく、また志願者は貴県以外の高等特別支援学校（特別支援学校高等部を含む。）又は公立高等学校に入学志願していないことを証明する。 ____年____月____日 ____学校長 _____ 印		

上記の願いを許可する。 ____年____月____日 沖縄県教育委員会 教育長 _____ 印

（注）虚偽の記載により入学した者については、当該学校長はその入学を取り消すことができる。