

(4) 諸様式

様式1号

文 書 番 号
平成 年 月 日

青森県教育委員会 教育長 殿

(市町村)教育委員会
教育長(氏名)

印

特別支援学校就学対象者について(通知)

このことについて、学校教育法施行令第11条、第12条第2項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

| | | | | | | |
|----------|-----------|---------------|----------|--------------------------|-----------------------------|---------------------|
| 本人 | ふりがな氏名 | 性別 | 生年月日 | 現住所 | 施設名 (在籍学校学年) | 就学の猶予・免除 |
| | | | 平成 年 月 日 | | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 保護者 | ふりがな氏名 | (本人の続柄) 続柄 | | 現住所 | 職業・勤務先 | 連絡先の電話番号 |
| | | | | | | |
| 障害の種類 | | | | 障害の程度 | | |
| | | | | | | |
| 入学希望 | 入学を希望する学校 | | | 寄宿舎入舎希望・施設入所手続き状況 | | 在宅訪問教育の希望の有無 |
| | 青森県立 学校 | | | 特別支援学校入学者について寄宿舎入舎の希望の有無 | 特別支援学校入学者について児童福祉施設入所申込みの有無 | |
| | 希望入学期日 | | | | | |
| 平成 年 月 日 | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |
| 備考 | | | | | | |

※ 添付書類

- 1 学齢簿謄本
- 2 市町村教育委員会が判断の参考とした資料の写し又はこれに代わる書類
- 3 教育支援に関する調査票(様式2号を参考のこと)
- 4 在宅訪問教育を希望する場合は付近の略図

教育支援に関する調査票（保護者用）

| | | | |
|-----------|--|-------|--|
| 市町村教育委員会名 | | No. | |
| | | 作成年月日 | |

1. 本人に関すること

| | | | | | |
|------------|--|----|---|--------|--|
| ふりがな 氏名 | | 性別 | 男 | 在籍学校等名 | |
| | | | 女 | 学年等 | |

| | | | | | |
|--------------|-------|---------------------------------------|------------------|--|---------------|
| 健康に関する こと | 傾向 | 病気がち 熱発しやすい てんかん発作がある アレルギーがある その他（ ） | | | |
| | 通院歴 | 病名等 | 期 間 | | 医療機関・診療科 |
| | | | 年 月～ 年 月 | | |
| | | | 年 月～ 年 月 | | |
| 障害に関する こと | 障害者手帳 | 無 有 | 種類（ 身体 知的 精神 ） | | 取得年月日（ 年 月 日） |
| | | | 種類（ 身体 知的 精神 ） | | 取得年月日（ 年 月 日） |
| | 補装具使用 | 無 有 | 種類（ ） | | |
| | 医療的ケア | 無 有 | 内容（ 吸引 経管 その他： ） | | |

2. 保護者に関すること

| | | | |
|---------------|---|-------------|-----|
| ふりがな 保護者氏名 | | 続柄 | |
| 現住所 | 〒 | 連絡先 電話番号 | - - |

3. 相談や教育に関すること

| | | |
|-----|----------|--------|
| 相談歴 | 期 間 | 相談機関等名 |
| | 年 月～ 年 月 | |
| | 年 月～ 年 月 | |
| 教育歴 | 期 間 | 園・学校等名 |
| | 年 月～ 年 月 | |
| | 年 月～ 年 月 | |

4. 教育支援に関する本人及び保護者の意向に関すること

| | |
|--|-----------|
| 【希望する学校等】 | |
| 1. 小・中学校の通常の学級 2. 特別支援学級 3. 通級による指導 4. 特別支援学校 | |
| 【希望する理由】 | |
| | |
| 【通学方法】 | |
| 1. 徒歩 2. 路線バス等 3. 送迎サービス 4. 保護者送迎 5. 寄宿舍 6. スクールバス 7. 施設入所 8. 訪問教育 | |
| 【交流及び共同学習の実施希望】 | |
| | |
| 【教育支援の内容に関する希望】 | |
| | |
| 【学校見学の実施】 | 【体験入学の実施】 |
| ・無 | ・無 |
| ・有：小・中学校（通常学級 通級指導教室 特別支援学級） | ・有：学校名（ ） |
| 特別支援学校（学校名 ） | （ ） |

教育支援に関する調査票（学校・福祉施設等用）

| | | | |
|-----------|--|-------|--|
| 市町村教育委員会名 | | No. | |
| | | 作成年月日 | |

| | | | | | |
|------|--|---|---|--------|--|
| ふりがな | | 性 | 男 | 在籍学校等名 | |
| 氏名 | | 別 | 女 | 学年等 | |

1. 本人の状況

| 項目 | 学校・福祉施設等での様子 |
|------------|--------------|
| 学習面 | |
| 運動面 | |
| 行動面 | |
| コミュニケーション面 | |
| その他 | |

2. 教育支援の内容

| |
|--|
| |
|--|

3. 入学・転学に関する所見

| |
|--|
| |
|--|

学校・福祉施設名

学校・福祉施設長名

印

教育支援に関する調査票（専門員等用）

| | | | |
|-----------|--|-------|--|
| 市町村教育委員会名 | | No. | |
| | | 作成年月日 | |

| | | | | | |
|------------|--|----|---|--------|--|
| ふりがな 氏名 | | 性別 | 男 | 在籍学校等名 | |
| | | | 女 | | |

1. 行動観察

| 観 点 | 発達や生活の状況 | | | 特記事項 |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------|
| 見え方 | <input type="checkbox"/> 診断有り | <input type="checkbox"/> 要配慮 | <input type="checkbox"/> 特になし | |
| きこえ方 | <input type="checkbox"/> 診断有り | <input type="checkbox"/> 要配慮 | <input type="checkbox"/> 特になし | |
| コミュニケーション (意思疎通) | <input type="checkbox"/> 困難 | <input type="checkbox"/> 要配慮 | <input type="checkbox"/> 特になし | |
| 基本的生活習慣 | <input type="checkbox"/> 全面介助 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 特になし | |
| 身体運動（移動） | <input type="checkbox"/> 全面介助 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 特になし | |
| 身体運動（筆記） | <input type="checkbox"/> 全面介助 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 特になし | |
| 健康状態 | <input type="checkbox"/> 要管理 | <input type="checkbox"/> 一部管理 | <input type="checkbox"/> 特になし | |
| 危険の理解 | <input type="checkbox"/> 困難 | <input type="checkbox"/> 要配慮 | <input type="checkbox"/> 特になし | |
| 衝動性 | <input type="checkbox"/> 顕著 | <input type="checkbox"/> 要配慮 | <input type="checkbox"/> 特になし | |
| 不注意 | <input type="checkbox"/> 顕著 | <input type="checkbox"/> 要配慮 | <input type="checkbox"/> 特になし | |
| こだわり | <input type="checkbox"/> 顕著 | <input type="checkbox"/> 要配慮 | <input type="checkbox"/> 特になし | |

2. 諸検査の結果

| 検査の名称 | 実施日等 | 結果 | 検査者所属氏名 |
|-------|----------------|----|---------|
| | 年 月 日 満 歳 月 | | |
| | 年 月 日 満 歳 月 | | |
| | 年 月 日 満 歳 月 | | |

3. 行動観察及び諸検査の結果を踏まえた本人の全体像

4. 教育支援に関する配慮事項

作成者所属・職・氏名 _____

教育支援に関する調査票（医師用）

| | | | |
|-----------|--|-------|--|
| 市町村教育委員会名 | | No. | |
| | | 作成年月日 | |

| | | | | | |
|------------|--|----|---|--------|--|
| ふりがな 氏名 | | 性別 | 男 | 在籍学校等名 | |
| | | | 女 | 学年等 | |

1. 障害や病気の診断

2. 学校での教育活動における医療的な配慮事項に関する所見

所属・氏名

教育支援に関する調査票（市町村教育委員会用）

| | |
|-----------|--|
| 市町村教育委員会名 | |
| 担当者職・氏名 | |

| | |
|-------|--|
| No. | |
| 作成年月日 | |

| | | | | | |
|------------|--|----|---|--------|--|
| ふりがな 氏名 | | 性別 | 男 | 在籍学校等名 | |
| | | | 女 | 学年等 | |

1. 本人・保護者への情報提供に関する記録

| 期日 | 説明内容 | 教育的ニーズ及び合意事項等 |
|-------|------|---------------|
| 年 月 日 | | |
| 年 月 日 | | |
| 年 月 日 | | |
| 年 月 日 | | |
| 年 月 日 | | |

2. 就学（転学）先及び教育支援の内容に関する所見

| |
|---|
| <p>【入学・転学が適当である学校等】</p> <p>1. 小・中学校の通常の学級 2. 特別支援学級 3. 通級による指導 4. 特別支援学校</p> |
| <p>【理由】</p> |
| <p>【交流及び共同学習の実施】</p> |
| <p>【教育支援の内容に関する事項：合理的配慮】</p> |
| <p>【教育支援の内容に関する事項：基礎的環境整備】</p> |

殿

青 森 県 教 育 委 員 会
教 育 長

就 学 通 知 書

あなたが保護者になっている児童生徒の就学について、下記のとおり通知します。

記

| | | | |
|-------------|-----------|-----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続 柄 | |
| 住 所 | | | |
| 学 校 名 | 青 森 県 立 | | |
| 入 学 期 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 備 考 | | | |

(注) 通知書の記載事項に誤りがある場合や、住所が変更した場合は、速やかに青森県教育庁学校教育課特別支援教育推進室(017-734-9882(直通))へお知らせください。

殿

青 森 県 教 育 委 員 会
教 育 長

就 学 通 知 書

あなたが保護者になっている の就学について、下記のとおり
変更しましたので通知します。

記

| | | | |
|-------------|-----------|----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続柄 | |
| 住 所 | | | |
| 学 校 名 | 青 森 県 立 | | |
| 入 学 期 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 備 考 | | | |

(注) 通知書の記載事項に誤りがある場合や、住所が変更した場合は、速やかに青森県教育庁学校教育課特別支援教育推進室(017-734-9882(直通))へお知らせください。

殿

青 森 県 教 育 委 員 会
教 育 長

就 学 通 知 書

あなたが保護者になっている の就学について、平成 年 月 日付
け青教育第 号で通知しましたが、下記のとおり取り消しましたので通知し
ます。

記

| | | | |
|-------------|-----------|----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 就学を取り消した学校名 | 青 森 県 立 | | |
| 備 考 | | | |

殿

青 森 県 教 育 委 員 会
教 育 長

児 童 生 徒 の 就 学 に つ い て （ 通 知 ）

平成 年度貴校に就学する児童生徒の氏名及び入学期日等について、下記のとおり通知します。

なお、保護者及び関係市町村教育委員会には入学期日等を別途通知したことを申し添えます。

記

| | | | |
|-------------|-----------|-----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性 別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続 柄 | |
| 住 所 | | | |
| 入 学 期 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 備 考 | | | |

殿

青 森 県 教 育 委 員 会
教 育 長

児童生徒の就学の取り消しについて（通知）

平成 年 月 日付け青教育第 号で通知した下記の者の就学について、下記のとおり取り消したので通知します。

記

| | | | |
|-------------|-----------|----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 入 学 指 定 期 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 備 考 | | | |

殿

青 森 県 教 育 委 員 会
教 育 長

児童生徒の就学指定校の変更について（通知）

平成 年 月 日付けで通知のあった就学指定校の変更願について、下記のとおり保護者、転学先学校長及び関係市町村教育委員会あて通知したのでお知らせします。

記

| | | | |
|-------------------|-----------|-----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性 別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続 柄 | |
| 変 更 後 の 就 学 指 定 校 | 青 森 県 立 | | |
| 入 学 指 定 期 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 備 考 | | | |

(市町村) 教育委員会教育長 殿

青 森 県 教 育 委 員 会
教 育 長

特別支援学校への就学者について（通知）

このことについて、学校教育法施行令第15条の規定により下記のとおり通知します。

なお、保護者及び就学先の学校長には、入学期日等を別途通知ことを申し添えます。

記

| | | | |
|-------------|-----------|----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続柄 | |
| 住 所 | | | |
| 学 校 名 | 青 森 県 立 | | |
| 入 学 期 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 備 考 | | | |

(市町村) 教育委員会教育長 殿

青 森 県 教 育 委 員 会
教 育 長

特別支援学校への就学者について (通知)

このことについて、就学させる学校を変更したので学校教育法施行令第16条の規定により下記のとおり通知します。

なお、保護者及び就学先の学校長には、入学期日等を別途通知したことを申し添えます。

記

| | | | |
|-------------|-----------|----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続柄 | |
| 住 所 | | | |
| 学 校 名 | 青 森 県 立 | | |
| 入 学 期 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 備 考 | | | |

(市町村) 教育委員会教育長 殿

青 森 県 教 育 委 員 会
教 育 長

特別支援学校への就学者について（通知）

このことについて、平成 年 月 日付け青教育第 号で通知した下記の者の就学について、取り消したので通知します。

記

| | | | |
|-------------|-----------|----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続柄 | |
| 住 所 | | | |
| 学 校 名 | 青 森 県 立 | | |
| 入 学 期 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 備 考 | | | |

様式 6 号 [就学を指定された学校の変更願]

平成 年 月 日

青森県教育委員会教育長 殿

保護者 住 所
氏 名

㊟

私が保護者になっている の就学を指定された学校について、下記のとおり変更して下さるようお願いいたします。

記

| | |
|---------------------|--------------------------|
| 就学を指定された学校 | 青 森 県 立 |
| 就学を希望する学校 | 青 森 県 立 |
| 上記の学校を希望する 具体的事由 | ※転居による場合は、転居予定住所を記入すること。 |
| 希 望 入 学 期 日 | 平 成 年 月 日 |

(注) まだ、就学指定校に就学していない場合は、市町村教育委員会を經由して提出してください。

現在、指定校に就学している場合は、就学先の学校長を經由して提出してください。

様式 7 号 [就学を指定された学校の取消し願]

平成 年 月 日

青森県教育委員会教育長 殿

保護者 住 所
氏 名

㊟

私が保護者になっている の就学先について、先に指定
されましたが、取り消してくださるようお願いいたします。

記

| | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 就学を指定された学校 | 青 森 県 立 |
| 指 定 入 学 期 日 | 平 成 年 月 日 |
| 取 り 消 し を 希 望 す る 具 体 的 事 由 | ※転居による場合は、転居予定住所を記入すること。 |

(注) この書類は、市町村教育委員会を經由して提出してください。

様式 8 号

文 書 番 号
平成 年 月 日

青森県教育委員会教育長 殿

(特別支援学校)
校 長

印

児童生徒の転学について (通知)

このことについて、下記の児童生徒について別紙のとおり願い出がありましたので通知します。

記

| | | | |
|---------------|-------------------------|----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 在 籍 学 部 ・ 学 年 | 学 部 学 年 () | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続柄 | |
| 児 童 生 徒 住 所 | | | |
| 保 護 者 住 所 | | | |
| 転 学 希 望 校 | 青 森 県 立 | | |
| 転 学 事 由 | 別紙学校長意見書及び診断書・医師所見書のとおり | | |
| 転 学 希 望 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |

(注) 学年の右横の () には、訪問、重複等校内の所属を記入願います。

様式 9 号

児童生徒についての学校長意見書

| | | | | |
|----------------------------|---------------------------|---------------|-----------|--|
| 児童生徒氏名 | | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | | 平成 年 月 日 | | |
| 学 部 ・ 学 年 | | 学 部 学 年 () | | |
| 区 分 | | 入 学 当 初 の 状 況 | 現 在 の 状 況 | |
| 変 容 の 状 況 | 障害の状態 | | | |
| | 学 習 面 | | | |
| | 運 動 面 | | | |
| | 行 動 面 | | | |
| | コミュニケーション面 | | | |
| | そ の 他 | | | |
| 判 断 ・ 診 断 等 | 校内(地区) 教育支援委 員会等の判断 | | | |
| | 医学的診断 | | | |
| 学 校 長 の 意 見 | | | | |

(注) 学年の右横の()内には、訪問、重複等校内の所属を記入願います。

青森県教育委員会教育長 殿

(特別支援学校)
校 長



特別支援学校就学対象者でなくなった者について (通知)

このことについて、学校教育法施行令第6条の2第1項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|-----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性 別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 在 籍 学 部 ・ 学 年 | 学 部 学 年 () | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続 柄 | |
| 児 童 生 徒 住 所 | | | |
| 保 護 者 住 所 | | | |
| 対 象 者 で な く な っ た 事 由 | 別紙診断書・医師所見書・学校長意見書のとおり | | |
| 備 考 | 本校には、平成 年 月 日まで在籍 立 学 校 へ 転 出 | | |

(注) 学年の右横の () には、訪問、重複等校内の所属を記入願います。

青森県教育委員会教育長 殿

(特別支援学校)
校 長



小学校及び中学校に就学することが適当であると
思料する者について (通知)

このことについて、学校教育法施行令第6条の3第1項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

| | | | |
|-----------------------------|-------------|-----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性 別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 在 籍 学 部 ・ 学 年 | 学 部 学 年 () | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続 柄 | |
| 児 童 生 徒 住 所 | | | |
| 保 護 者 住 所 | | | |
| 就学することが 適当であると 思料する事由 | | | |
| 希 望 入 学 期 日 | | | |
| 備 考 | | | |

(注) 学年の右横の () には、訪問、重複等校内の所属を記入願います。

青森県教育委員会 教育長 殿

(市町村) 教育委員会
教育長 (氏 名)



小学校及び中学校に就学することが適当でないと
認められた者について (通知)

このことについて、学校教育法施行令第6条の3第3項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

| | | | |
|----------------------------|-------------|----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 在 籍 学 部 ・ 学 年 | 学 部 学 年 () | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続柄 | |
| 児 童 生 徒 住 所 | | | |
| 保 護 者 住 所 | | | |
| 就学することが 適当でないと認 めた事由 | | | |
| 備 考 | | | |

(注) 学年の右横の () には、訪問、重複等校内の所属を記入願います。

様式11-1号

青 教 育 第 号
平 成 年 月 日

市町村教育委員会教育長 殿

青 森 県 教 育 委 員 会
教 育 長

特別支援学校就学対象者でなくなった者について（通知）

このことについて、学校教育法施行令第6条の2第2項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

| | | | |
|-----------------------|----------------------|-----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 在 籍 学 部 ・ 学 年 | 青 森 県 立 学 部 学 年 | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続 柄 | |
| 児 童 生 徒 住 所 | | | |
| 保 護 者 住 所 | | | |
| 対 象 者 で な く な っ た 事 由 | | | |
| 備 考 | 平 成 年 月 日 より 立 学 校 へ | | |

市町村教育委員会教育長 殿

青 森 県 教 育 委 員 会
教 育 長

小学校及び中学校に就学することが適当であると
思料する者について（通知）

このことについて、学校教育法施行令第6条の3第2項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

| | | | |
|-----------------------------|-------------|-----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性 別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 在 籍 学 部 ・ 学 年 | 学 部 学 年 () | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続 柄 | |
| 児 童 生 徒 住 所 | | | |
| 保 護 者 住 所 | | | |
| 就学することが 適当であると思料 する事由 | | | |
| 希 望 入 学 期 日 | | | |
| 備 考 | | | |

（注） 学年の右横の（ ）には、訪問、重複等校内の所属を記入願います。

(特別支援学校) 校長 殿

青 森 県 教 育 委 員 会
教 育 長

小学校及び中学校に就学することが適当でないと
認めた者について (通知)

このことについて、学校教育法施行令第6条の3第4項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

| | | | |
|---|-------------|-----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性 別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 在 籍 学 部 ・ 学 年 | 学 部 学 年 () | | |
| 保 護 者 氏 名 | | 続 柄 | |
| 児 童 生 徒 住 所 | | | |
| 保 護 者 住 所 | | | |
| 就 学 す る こ と が 適 当 で な い と 認 め た 事 由 | | | |
| 備 考 | | | |

(注) 学年の右横の () には、訪問、重複等校内の所属を記入願います。

様式12号 [区域外就学（特別支援学校）願]

平成 年 月 日

教育委員会教育長 殿

保護者 住所
氏名

印

私が保護者になっている を、貴教育委員会管轄下の学校に
就学させてくださるようお願いいたします。

記

| | | | |
|-----------------|----------|----|--|
| 児童生徒氏名 | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | 平成 年 月 日 | | |
| 住 所 | | | |
| 保護者氏名 | | 続柄 | |
| 現在の就学状況 | | | |
| 障害の種類・程度 | | | |
| 就学希望校 | 学校 学部 学年 | | |
| 上記の学校を希望する具体的事由 | | | |
| 希望入学期日 | 平成 年 月 日 | | |

(注) 宛名は、就学を希望する学校の設置者である都道府県教育委員会教育長とし、
児童生徒の住所のある市町村教育委員会を経由して提出してください。

殿

青 森 県 教 育 委 員 会
教 育 長

区域外就学の承諾について（通知）

平成 年 月 日付けで願い出のあった、あなたが保護者になっている児童生徒の当教育委員会管轄下の学校への就学について、下記のとおり承諾します。

記

| | | | |
|-------------|-----------|-----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性 別 | |
| 生 年 月 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 学 校 名 | 青 森 県 立 | | |
| 入 学 期 日 | 平 成 年 月 日 | | |
| 備 考 | | | |

（注） この承諾書は、児童生徒の住所のある市町村教育委員会に提出する「区域外就学の届出書」に添付して提出してください。

様式14号 [区域外就学（特別支援学校）届出書]

平成 年 月 日

教育委員会教育長 殿

保護者 住 所
氏 名

印

私が保護者になっている を、下記のとおり就学させますので、承諾書を添えて届け出ます。

記

| | | | |
|-------------|----------|----|--|
| 児 童 生 徒 氏 名 | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | 平成 年 月 日 | | |
| 住 所 | | | |
| 学 校 名 | 学 校 | | |
| 入 学 期 日 | 平成 年 月 日 | | |
| 備 考 | | | |

(注) 児童生徒の住所のある市町村教育委員会に提出してください。

様式15号

文 書 番 号
平成 年 月 日

教育委員会教育長 殿

(特別支援学校)
校 長

印

児童生徒の退学について (通知)

このことについて、学校教育法施行令第18条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

| | | | |
|---------|-----------------------------|----|--|
| 児童生徒氏名 | | 性別 | |
| 生 年 月 日 | 昭 和 ・ 平 成 年 月 日 | | |
| 在籍学部・学年 | 学部 学年 | | |
| 保護者氏名 | | 続柄 | |
| 児童生徒住所 | | | |
| 保護者住所 | | | |
| 退学理由 | | | |
| 備 考 | 本校には平成 年 月 日まで在籍 立 学校へ転出 | | |

(注) 児童生徒の住所のある市町村教育委員会に提出してください。