様式13　（Ａ４判）

奈良県立山辺高等学校自立支援農業科に係る
入　学　志　願　資　格　承　認　申　請　書

年　　月　　日

奈良県立山辺高等学校長　殿

学校名　　卒　　業
　　卒業見込み

生　徒 { 住　所
　　ふりがな
　　氏　名

保護者 { 住　所
　　氏　名　　㊞
　　連絡先電話番号（　　－　　－　　）

私は下記により、奈良県立山辺高等学校自立支援農業科に係る入学志願資格承認申請をします。

１　申請の理由（次のア、イに○を付けてください。）

ア 療育手帳を所持している。

イ 児童相談所等の公的機関により知的障害を有すると判定を受けている。

２　自力通学が可能である。

３　山辺高等学校が実施する教育相談を受けている。

上記のとおり相違ありません。

年　　月　　日

学校名　　校長氏名　　印

注　理由を証明する書類（療育手帳の写し又は知的障害を有するという判定の写し）を添付して提出してください。