（様式 K141）Ａ４版　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜高等支援補充選抜用＞

令和６年　月　　日

　大阪府立　　　　　　　　　　高等支援学校長　様

現住所

　　　　　　　　　　　　志願者名

保護者名

高等支援補充選抜出願に伴う書類の回付について（依頼）

標記について、以下の高等支援学校を受験いたしますので、御対応をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 補充選抜志願先高等支援学校 | 大阪府立　　　　　　　　　　　　　　　　　高等支援学校 |

**本人について**

|  |  |
| --- | --- |
| 生　年　月　日 | 　　　年　　月　　日昭和平成 |
| 都 道 府 県 名 |  | 出身学校 |  |
| 高等支援選抜で出願した高等支援学校 | 　大阪府立　　　　　　　　　　　　　　　　　高等支援学校 |
| 受　験　番　号 |  |

＜注意＞

　府外中学校等出身者で令和６年度大阪府立知的障がい高等支援学校職業学科（本校）入学者選抜に出願した者については、３月19日（火）午後５時までに令和６年度大阪府立知的障がい高等支援学校職業学科（本校）入学者選抜における志願先高等支援学校の校長に必要事項を記載のうえ、提出する。