

受付 番号		整理 番号	
----------	--	----------	--

エコールKOB E 入学申込書

ふりがな		性別	生 年 月 日	本人写真 (添付欄)
氏名			平成 年 月 日 (満 歳)	
住所	〒 -			

ふりがな		続柄	(ご自宅)
家族代表者 氏名		電話番号 他	(携帯) (E-mail)
認定を受け ている障害 の区分等	手帳の種別	等級及び程度区分	

上記の者を、貴学園(事業所)へ入学(入所)させたいので、関係書類を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

保護者 氏名 印

学校・施設 担当者	所属・氏名	電話番号 E-mail	
--------------	-------	----------------	--

福祉事業型「専攻科」エコール KOB E 学園長 殿

卒業(見込み)又は受験資格 証明書

上記の者は、本校において【高等学校(高等部)の課程を】

【卒業した・本年度卒業見込みである】ことを証明する

又は上記の者の、本施設からのエコール KOB E の受験を許可する

令和 年 月 日

学校名または施設名 :

所在地 :

電話番号 :

校長名または施設長名 :

印