第　　　　号

　　年　　月　　日

　福岡県教育委員会教育長　殿

 県立特別支援学校長　　印

県立特別支援学校の該当者でなくなった者について（通知）

このことについて、下記のとおりお知らせします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 特別支援学校の該当者でなくなった日 | 　年　　月　　日 |
| 児 童 生 徒 | 学部・学年 | 　　　　部門　　　　学部　第　　学年　（ 一般 ・ 重複 ・ 訪問 ） |
| ふ り が な |  | 性別 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 現住所 | 〒 |
| 保 護 者 | 氏名 |  |
| 現住所 | 〒 |
| 就学予定校 |  |
| 理　由 |  |

※「理由」欄には、特別支援学校の該当者でなくなった理由を具体的に記入し、必要に応じて

該当者でなくなったことを示す資料を添付すること。

また、区域外就学終了の場合は、その旨を併せて記入すること。