|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | **出願資格該当者証明書** |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| １　日常生活での行動が一人でできる　　　　　　□該当する　□該当しない【特記事項】 |
| ２　公共交通機関等の利用が一人で可能である　　□該当する　□該当しない【特記事項】　 |
| ３　保護者・本人ともに本県に住所がある　　　　□該当する　□該当しない |
| ４　合格した場合は、必ず入学する　　　　　　　□該当する　□該当しない |
| ５　鏡わかあゆ高等支援学校の本年度の教育相談を受けている　　　□該当する　□該当しない |
| ６　知的障がいを証明するもの（証明するものを添付する）　　□　療育手帳のコピー□　専門医による「知的障がいを有する」旨の診断書 |
| 　　本生徒は、貴校の出願資格に該当することを証明します。　　　令和　　年　　月　　日学校名職印　　　　　 校長氏名　 |