

選 考 結 果 通 知 書

令和 年 月 日

保護者氏名 様

幼児氏名

福島県立視覚支援学校長

下記の者について、本校幼稚部の入学を許可します。

記

入 学 許 可 年 月 日	令和 年 月 日		
学 校 ・ 学 部	福島県立視覚支援学校 幼稚部		
幼 児 氏 名			
保 護 者		続柄	