

各種様式

様式1の1

入 学 願 書 (幼稚部)

市町(組合)教育委員会 受付印	教育局受付印

注 1	受付 番号	幼	
--------	----------	---	--

注2 下記の者を京都府立 学校幼稚部に入学させたいので、出願します。 年 月 日 現 住 所 保護者氏名 ㊟ 注3 (電話) _____ 注2 京都府立 学校長 様 記	
---	--

幼 児	ふりがな		年 月 日生
	氏 名	保護者との関係()	令和8.4.1現在()歳
	現住所		

注1 「受付番号」は、記入しないでください。

注2 志願先の学校名を記入してください。

注3 「保護者氏名」欄は、保護者自署の場合は押印不要です。その他の場合は、押印してください。

注4 修正する場合は、二重線を引いてください。(押印不要)

京都府立特別支援学校幼稚部入学希望者調査書

注1 ※受付番号						注2	
幼児	ふりがな 氏 名			保護者	ふりがな 氏 名	(印)	
修学 状況	入 学 前	幼稚園 保育所	年 月 () 歳から		療育園	年 月 () 歳から	
		認定こども園	年 月 () 歳まで		整肢園	年 月 () 歳まで	
障 害 の 状 況	主たる障害 注3 (該当するものに○)	視覚障害 聴覚障害 知的障害 肢体不自由 病(虚)弱		視力・聴力 (検査の結果がある場合記入)	視力	右 (矯正) 左 (矯正)	
	病名・障害名等 注3				聴力	右 dB 左 dB	
	身体障害者手帳の有無 注4	有 ・ 無	種 級	交付年月日 年 月 日			
	療育手帳の有無 注4	有 ・ 無	A ・ B	交付年月日 年 月 日			
日 常 生 活 の 状 況 注5	視 覚	1 よく見えていると思う。 2 目の前で指の数がわかる。 3 目の前の指の動きがわかる。 4 視野がせまい。 5 光覚がない。 6 見えているかどうかわからない。				状況の説明	
	聴 覚	1 よく聞こえていると思う。 2 大声で呼ぶと振り向くが小さい声では気づかない。 3 聞こえているかどうかわからない。				状況の説明	
	言 語	1 普通に話せる。 2 片言で話せる。 3 表情、身ぶりで表現する。 4 話せない。				状況の説明	
	衣服の着脱	1 自分でできる。 2 一部手伝っている。 3 自分ではできない。				状況の説明	
	歩 行	1 一人で歩く。 2 介助によって歩く。 3 自分ではできない。				状況の説明	
	食 事	1 自分でできる。 2 一部手伝っている。 3 自分ではできない。				状況の説明	
	排 せ つ	1 自分でできる。 2 一部手伝っている。 3 自分ではできない。				状況の説明	

注1 「受付番号」(※欄)は、記入しないでください。

注2 保護者が記入してください。保護者自署以外の場合は、押印してください。

注3 「主たる障害」は、該当する項目に○で囲み、障害の状態に応じ「病名・障害名等」を記入してください。

なお、重複障害の場合には、いずれにも○を付けてください。

注4 「身体障害者手帳の有無」、「療育手帳の有無」については、該当する方を○で囲み、「有」の場合には、当該手帳の種別等及び交付年月日を記入してください。

注5 「日常生活の状況」については、視覚から排せつまでの全ての項目について、それぞれ該当するいずれかの番号を○で囲むとともに、その詳細について、必要に応じ「状況の説明」欄に記入してください。なお、歩行については、車いす等の使用の詳細を記入してください。

注6 修正する場合は、二重線を引いてください。(押印不要)

注7 空白の部分は斜線を引いてください。

様式2の1

入学願書（高等部）

市町(組合)教育委員会 受付印	教育局受付印 (盲学校・聾学校出願者のみ)

注 1	受付 番号	高	
--------	----------	---	--

在学(出身) 中学校名 特別支援学校名	
志願者住所	(〒 —)
ふりがな	
志願者氏名	年 月 日生

上記の者は、下記のとおり入学を志望しますので、出願します。

京都府立

学校長 様

年 月 日

(〒 —)

保護者住所

ふりがな

保護者氏名

⑨ 注2

志願者との関係

(電話)

記

志 望	学校名	科名
	学校高等部	科

注3

注1 「受付番号」欄は、記入しないでください。

注2 「保護者氏名」欄は、保護者自署の場合は押印不要です。その他の場合は、押印してください。

注3 志願先の学校名及び学科名を記入してください。

注4 修正する場合は、二重線を引いてください。(押印不要)

注5 空白の部分は斜線を引いてください。

様式2の2

入 学 願 書 (高等部)

		志願者氏名
所 見	校 長	
	施 設 長	
上記の志願者は 学校 () 学部 年 { に在学中である を卒業した を修了した } ことを証明します。 令和 年 月 日 学校名 校長名 印		

所 見	市町(組合) 教育委員会 教育長	
令和 年 月 日 教育委員会名 教 育 長 名 印		

注1 校長欄：通常の学級に在籍している生徒は、就学相談の経過を含めて記入してください。

注2 市町(組合)教育委員会教育長：学校教育法施行令第22条の3に該当するかどうかについて記入してください。

注3 記入の必要のない欄は、斜線 () を引いてください。

様式2の3

志願者は、※印の欄を記入しないでください。

写真票

※ 令和8年度 高等部		科
受検票		
※ 受付番号	第	号
氏 名		
在学（出身）中学校名 在学（出身）特別支援学校名		
※ 受付学校名（受検会場校）		
		印
1 本票は、入学願いに関する一切の手續受領書を兼ねます。 2 検査当日携帯して机上に置き、その後も合格発表まで保存しておいてください。		

契
印

※ 受付番号	
※ 受付学校名	
ふりがな	
氏 名	
在学（出身）中学校名 在学（出身）特別支援学校名	
・ 3箇月以内に撮影 ・ 縦 4.5cm、横 3.5cm程度 ・ 正面、無帽	

受検に関する注意事項

特別支援学校長の指定した時間に会場に集合してください。

なお、持ち物やその他の注意事項は、特別支援学校長が別に指示します。

京都府立特別支援学校高等部入学希望者調査書

注1 ※受付番号						注2	
生徒	ふりがな			保護者	ふりがな		
	氏 名				氏 名	(印)	
障害 の 状 況	主たる障害 注3 (該当するものに○)	視覚障害 知的障害 病(虚)弱	聴覚障害 肢体不自由	視力・聴力 (検査の結果がある 場合記入)	視力	右 (矯正)	
	病名・障害名等 注3				左 (矯正)		
				聴力	右 dB		
				左 dB			
	身体障害者手帳の 有無 注4	有 ・ 無	種 級	交付年月日	年	月	日
	療育手帳の有無 注4	有 ・ 無	A ・ B	交付年月日	年	月	日
日 常 生 活 の 状 況 注5	視 覚	1 よく見えていると思う。 2 小学校1年の教科書程度の文字が見える。 3 目の前で指の数がわかる。 4 目の前の指の動きがわかる。 5 視野がせまい。 6 光覚がない。 7 見えているかどうかわからない。			状況の説明		
	聴 覚	1 よく聞こえていると思う。 2 大声で呼ぶと振り向くが小さい声では気づかない。 3 聞こえているかどうかわからない。			状況の説明		
	言 語	1 普通に話せる。 2 片言で話せる。 3 表情、身ぶりで表現する。 4 話せない。			状況の説明		
	衣服の着脱	1 自分でできる。 2 一部手伝っている。 3 自分ではできない。			状況の説明		
	歩 行	1 一人で歩く。 2 介助によって歩く。 3 自分ではできない。			状況の説明		
	食 事	1 自分でできる。 2 一部手伝っている。 3 自分ではできない。			状況の説明		
	排 せ つ	1 自分でできる。 2 一部手伝っている。 3 自分ではできない。			状況の説明		

注1 「受付番号」(※欄)は、記入しないでください。

注2 保護者が記入してください。保護者自署以外の場合は、押印してください。

注3 「主たる障害」は、該当する項目に○で囲み、障害の状態に応じ「病名・障害名等」を記入してください。
なお、重複障害の場合には、いずれにも○を付けてください。

注4 「身体障害者手帳の有無」、「療育手帳の有無」については、該当する方を○で囲み、「有」の場合には、当該手帳の種別等及び交付年月日を記入してください。

注5 「日常生活の状況」については、視覚から排せつまでの全ての項目について、それぞれ該当するいずれかの番号を○で囲むとともに、その詳細について、必要に応じ「状況の説明」欄に記入してください。なお、歩行については、車いす等の使用の詳細を記入してください。

注6 修正する場合は、二重線を引いてください。(押印不要)

注7 空白の部分は斜線を引いてください。

報 告 書

学 歴 注2	年 月 日	中学校 中学部	卒業見込み 卒 業	注1 受 付 番 号		受 付 学 校 名		性別
				ふりがな	氏 名	年 月 日 生		
第3学年の学習の記録 注3				総合所見及び指導上参考となる諸事項				
教 科	評 定	教 科	評 定					
国 語	()	外国語	()					
社 会	()	選択教科	()					
数 学	()							
理 科	()							
音 楽	()							
美 術	()							
保健体育	()							
技術(職業) ・家庭	()							
総合的な学習の時間の記録(第3学年)								
学習活動	観 点	評 価						
				健康面等指導上特に配慮を要する事項				
				この報告書の記載事項に誤りのないことを証明します。				
				学校所在地 学校名 校長氏名 [印]				
				令和 年 月 日				
				記録担当者氏名				

注1 「受付番号」及び「受付学校名」には記入しないでください。
注2 「学歴」欄は、中学校名等を記入し、卒業見込み又は卒業について該当するものを○で囲んでください。
注3 「第3学年の学習の記録」の評定中、()には、特別支援学級における評定を記入してください。
注4 修正する場合は、二重線を引いてください。(押印不要)
注5 空白の部分は斜線を引いてください。

注1 「受付番号」及び「受付学校名」には記入しないでください。
 注2 「学歴」欄は、中学校名等を記入し、卒業見込み又は卒業について該当するものを○で囲んでください。
 注3 修正する場合は、二重線を引いてください。(押印不要)
 注4 空白の部分は斜線を引いてください。

報 告 書(府立盲学校・聾学校用)

		※受付番号											
		※受付学校名		京都府立 学校									
学歴	年 月 日					ふりがな						性別	
	卒業見込み 中学校					氏名							
	卒業						年 月 日生						
学習の記録	必修教科		国語	社会	数学	理科	音楽	美術	保健 体育	技術・ 家庭	英語		
	1年	評定											
	2年	評定											
	3年	評定											
		観点別 学習 状況	I										
			II										
	III												
	総合的な学習の時間							総 合 所 見					
校 長 証 明													
この報告書の記載事項に誤りのないことを証明します。													
令和 年 月 日													
学 校 名													
(電話)													
校 長 氏 名													
印													
記録担当者氏名													

注1 令和7年12月31日現在の記録を記入してください。

注2 「総合的な学習の時間」欄は、生徒の3年間の学習状況における顕著な事項等（生徒にどのような力が身についたか・どのような学習成果が得られたのか等）に関して記入してください。

注3 「総合所見」欄は、3年間の特別活動における活動状況（学級活動、生徒会活動、学校行事等）、部活動の状況、生徒の特技、学校の内外におけるボランティア活動及び表彰を受けた行為や活動、各教科、道徳、その他学校生活全体にわたって認められる行動の状況等について顕著なものを原則として箇条書きで記入してください。

注4 空白の場合は斜線を引いてください。

報 告 書(府立盲学校・聾学校用)

(令和3年3月以前卒業者用)

		※受付番号											
		※受付学校名		京都府立 学校									
学歴	年 月 日			卒業見込み		ふりがな						性別	
	中学校			卒業		氏名							
学習の記録	必修教科		国語	社会	数学	理科	音楽	美術	保健 体育	技術・ 家庭	英語		
	1年	評定											
	2年	評定											
	3年	評定											
		観点別学習状況	I										
			II										
			III										
			IV										
	V												
	総合的な学習の時間							総合所見					
校 長 証 明													
この報告書の記載事項に誤りのないことを証明します。													
学 校 名						令和 年 月 日							
校 長 氏 名						(電話)							
印						記録担当者氏名							

注1 「総合的な学習の時間」欄は、生徒の3年間の学習状況における顕著な事項等（生徒にどのような力が身についたか・どのような学習成果が得られたのか等）に関して記入してください。

注2 「総合所見」欄は、3年間の特別活動における活動状況（学級活動、生徒会活動、学校行事等）、部活動の状況、生徒の特技、学校の内外におけるボランティア活動及び表彰を受けた行為や活動、各教科、道徳、その他学校生活全体にわたって認められる行動の状況等について顕著なものを原則として簡条書きで記入してください。

注3 空白の場合は、斜線を引いてください。

追 検 査 願 (高等部)

受 付 番 号	氏 名	欠席等の理由

上記理由のとおり、検査を受検することができなかったので、追検査を許可願います。

年 月 日

保護者氏名



注 「保護者氏名」欄について、保護者自署の場合は押印不要です。
その他の場合については、押印してください。

(中学校・特別支援学校長副申)

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

在学（出身）中学校・特別支援学校名

校 長 氏 名



(願書提出先)

学校長 様

入 学 願 書(高等部 職業学科)

注 1	受付 番号	高	
--------	----------	---	--

在学(出身) 中学校名 特別支援学校名	
志願者住所	(〒 -)
ふりがな	
志願者氏名	年 月 日生

上記の者は、下記のとおり入学を志望しますので、出願します。

京都府立

支援学校長 様

年 月 日

(〒 -)

保護者住所

ふ り が な

保護者氏名



注2

志願者との関係

(電話)

記

志 望	希望順位	第1志望	第2志望	第3志望
	学校名	支援学校	支援学校	支援学校
	学科名	総合科		

注1 「受付番号」欄は、記入しないでください。

注2 「保護者氏名」欄は、保護者自署の場合は押印不要です。その他の場合は、押印してください。

注3 修正する場合は、二重線を引いてください。(押印不要)

注4 空白の部分は、斜線を引いてください。

入 学 願 書 (高等部 職業学科)

		志願者氏名	
所 見	校 長		
	施 設 長		
上記の志願者は 学校 () 学部 年 { に在学中である を卒業した を修了した } ことを証明します。 令和 年 月 日 学校名 校長名 印			

所 見	市町（組 合）教育委 員会教育長	
令和 年 月 日 教育委員会名 教 育 長 名 印		

注 1 校長欄：通常の学級に在籍している生徒は、就学相談の経過を含めて記入してください。

注 2 市町（組合）教育委員会教育長：学校教育法施行令第 22 条の 3 に該当するかどうかについて記入してください。

注 3 記入の必要のない欄は、斜線 () を引いてください。

様式 3 の 3

志願者は、※印の欄を記入しないでください。

写 真 票

令和 8 年度 高等部職業学科	
受検票	
※ 受付番号	第 号
氏 名	
在学（出身）中学校名 在学（出身）特別支援学校名	
※ 受付学校名（受検会場校）	
印	
1 本票は、入学願いに關する一切の手続受領書 を兼ねます。	
2 検査当日携帯して机の上に置き、その後も合 格発表まで保存しておいてください。	

契
印

※ 受付番号	
※ 受付学校名	
ふりがな	
氏 名	
在学（出身）中学校名 在学（出身）特別支援学校名	
・ 3 箇月以内に撮影 ・ 縦 4.5cm、 横 3.5cm程度 ・ 正面、無帽	

受検に關する注意事項

- ア 特別支援学校長の指定した時間に検査会場に集合して注意事項の説明を受けてください。
- イ 受検票、弁当及び筆記用具（鉛筆（シャープペンシル可）、消しゴム及び鉛筆削り）を忘れないでください。
- その他検査会場によって特に必要なものは、当該特別支援学校長が別に指示します。
- なお、筆記用具は、公式や法則等の記入のないものとします。また、計算機能や翻訳機能のある時計等の機器及び文具類並びに携帯電話等の持ち込みは禁止します。
- ウ 検査開始後、検査会場の外へ出た場合は、その後の検査は受けられません。
- エ 受検中不正行為があった者は、退場を命じられ、その後の検査は受けられません。

京都府立特別支援学校高等部入学希望者調査書（職業学科）

注1 ※受付番号						注2	
生徒	ふりがな			保護者	ふりがな		
	氏 名				氏 名	⑩	
障害の状況	主たる障害 注3 (該当するものに○)	視覚障害	聴覚障害	視力・聴力 (検査の結果がある場合記入)	視力	右 (矯正)	
		知的障害	肢体不自由		左 (矯正)		
	病(虚)弱		聴力		右	dB	
			左		dB		
	病名・障害名等 注3						
	身体障害者手帳の有無 注4	有 ・ 無	種 級	交付年月日	年	月	日
	療育手帳の有無 注4	有 ・ 無	A ・ B	交付年月日	年	月	日
日常生活の状況 注5	生活の状況	状況の説明					
	学習の状況	状況の説明					
	通学の状況	状況の説明					
	その他	※学校生活を送るうえで、特に、配慮が必要な事項等がありましたら記入してください。					

注1 「受付番号」(※欄)は、記入しないでください。

注2 保護者が記入してください。保護者自署以外の場合は、押印してください。

注3 「主たる障害」は、該当する項目に○で囲み、障害の状態に応じ「病名・障害名等」を記入してください。

なお、重複障害の場合には、いずれにも○を付けてください。

注4 「身体障害者手帳の有無」、「療育手帳の有無」については、該当する方を○で囲み、「有」の場合には、当該手帳の種別等及び交付年月日を記入してください。

注5 「日常生活の状況」については、各項目について、「状況の説明」を出来るだけ詳細に記入してください。

「その他」の項目については、学校生活等において、特に配慮が必要な事項がありましたら記入してください。

注6 修正する場合は、二重線を引いてください。(押印不要)

注7 空白の部分は、斜線を引いてください。

報 告 書 (高等部職業学科)

学 歴 注2	年 月 日		中学校 中学部		卒業見込み 卒 業		注1 受 付 番 号 受 付 学 校 名	
					ふりがな 氏 名		性別 年 月 日 生	
第3学年の学習の記録			総合所見及び指導上参考となる諸事項					
教 科	評 定	教 科	評 定	健康面等指導上特に配慮を要する事項				
国 語	()	外国語	()					
社 会	()							
数 学	()							
理 科	()							
音 楽	()							
美 術	()							
保健体育	()							
技術(職業) ・家庭	()							
総合的な学習の時間の記録(第3学年)								
学習活動	観 点	評 価						
この報告書の記載事項に誤りのないことを証明します。 学校所在地 学校名 校長氏名 [印]				令和 年 月 日				
				記録担当者氏名				

注1 「受付番号」及び「受付学校名」には記入しないでください。
注2 「学歴」欄は、中学校名等を記入し、卒業見込み又は卒業について該当するものを○で囲んでください。
注3 修正する場合は、二重線を引いてください。(押印不要)
注4 空白の部分は、斜線を引いてください。

報 告 書 (高等部職業学科)

学 歴 注2	年	月	日	卒業見込み 中学校 中学部	注1 受付番号 受付学校名	性別	
	氏 名		年 月 日生				
教 科	第3学年の学習の記録				総合所見及び指導上参考となる諸事項		
国 語							
・ 社 会							
数 学							
理 科					健康面等指導上特に配慮を要する事項		
音 楽							
美 術							
保健体育							
技術(職業)・家庭							
外国語					校 長 証 明		
特別活動					この報告書の記載事項に誤りのないことを証明します。		
自立活動							
学習活動	総合的な学習の時間の記録(第3学年)				学校所在地 学校名 校長氏名 [印]		
				令和 年 月 日			
				記録担当者氏名			

注1 「受付番号」及び「受付学校名」には記入しないでください。
注2 「学歴」欄は、中学校名等を記入し、卒業見込み又は卒業について該当するものを○で囲んでください。
注3 修正する場合は、二重線を引いてください。(押印不要)
注4 空白の部分は斜線を引いてください。

報 告 書 (高等部職業学科)

学 歴 注2	年 月 日	中学校 中学部	卒業見込み 卒 業	注1 受 付 番 号 受 付 学 校 名	性別
				ふりがな 氏 名	年 月 日 生
教科等	第3学年の学習の記録			総合所見及び指導上参考となる諸事項	
				健康面等指導上特に配慮を要する事項	
				校 長 証 明	
学習活動	総合的な学習の時間の記録(第3学年) 評 価			この報告書の記載事項に誤りのないことを証明します。 令和 年 月 日 学校所在地 学校名 校長氏名 [印]	
				記録担当者氏名	

注1 「受付番号」及び「受付学校名」には記入しないでください。
注2 「学歴」欄は、中学校名等を記入し、卒業見込み又は卒業について該当するものを○で囲んでください。
注3 修正する場合は、二重線を引いてください。(押印不要)
注4 空白の部分は斜線を引いてください。

療育手帳取得に係る確認書（高等部職業学科）

注1 ※受付番号			(保護者が記入してください。)
志願者	ふりがな		
	氏 名		

この確認書は、現在は療育手帳を所有していない、かつ医師が作成する診断書を所持していない者のみ、記入して提出してください。

※現在、療育手帳を所持している、または医師が作成する診断書を所持している者については、その写しを提出してください。

注2

京都府立_____支援学校長 様

注2

京都府立_____支援学校 高等部職業学科への入学志望に係り、次のとおり、申し出ます。

注3

☐ 今後、療育手帳を取得する意思があります。

☐ 現在、療育手帳取得の申請中です。

注1 受付番号欄は記入しないでください。

注2 志望する学校名を記入してください。

注3 選択する項目に☑をしてください。

在学中学校・特別支援学校名

志願者氏名

保護者氏名

印

注 保護者自署の場合は押印は不要です。

その他の場合については、押印してください。

追 検 査 願 (高等部職業学科)

受 付 番 号	氏 名	第 1 志 望		欠席等の理由
		学 校 名	学 科 名	
		京都府立 () 学校		

上記理由のとおり、検査を受検することができなかったので、追検査を許可願います。

年 月 日

保護者氏名



注 「保護者氏名」欄について、保護者自署の場合は押印不要です。
その他の場合については、押印してください。

(中学校・特別支援学校校長副申)

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

在学(出身) 中学校・特別支援学校名

校 長 氏 名



(願書提出先)

支援学校長 様

令和8年度 幼稚部入学願書の提出について

年 月 日

京都府立 学校長 様

(出願提出先校)

教育委員会名

教育長名



貴校への志願者について、記載事項を確認の上、関係書類を添えて、下記のとおり提出します。

記

入学希望者一覧
(本校)

	氏 名	年 齢 注2	摘 要
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

(分校)

	氏 名	年 齢 注2	摘 要
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

注1 市町(組合)教育委員会は原本を1部、写し3部(教育局用1部、特別支援教育課用1部、市町(組合)教育委員会用1部)を作成し、願書一括受付時に持参すること。

注2 年齢は令和8年4月1日現在で記入のこと。

令和8年度 高等部入学願書の提出について

年 月 日

京都府立

学校長 様

(出願提出先校)

教育委員会名

教育長名



貴校への志願者について、記載事項を確認の上、関係書類を添えて、下記のとおり提出します。

記

学科名【 】入学希望者一覧

	中学校名	学級在籍状況 注1	氏 名	年齢 注5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

注1 学級在籍状況については、特別支援学級（障害種別）等記入のこと。

注2 入学希望学校かつ、学科ごとに作成すること。

注3 人数が枠より多い場合は、枠を追加し、両面印刷で提出のこと。

注4 市町（組合）教育委員会は原本を1部、写し3部（教育局用1部、特別支援教育課用1部、市町（組合）教育委員会用1部）を作成し、願書一括受付時に持参すること。

注5 年齢は令和8年4月1日現在で記入のこと。

令和8年度 高等部入学願書の提出について

年 月 日

京都府立 学校長 様
(出願提出先校)

京都府立 支援学校
校長



貴校への志願者について、記載事項を確認の上、関係書類を添えて、下記のとおり提出します。

記

学科名【 】 入学希望者一覧

	支援学校名	学級在籍状況 注1	氏 名	年齢 注5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

注1 学級在籍状況については、特別支援学校（障害種別）等記入のこと。
注2 入学希望学校かつ、学科ごとに作成すること。
注3 人数が枠より多い場合は、枠を追加し、両面印刷で提出のこと。
注4 特別支援学校長は原本を1部、写し1部（特別支援教育課用1部）を作成し、願書一括受付時に持参すること。
注5 年齢は令和8年4月1日現在で記入のこと。

受付番号 _____

本人氏名 _____ 様

選 考 結 果 通 知 書（高等部 科）

年 月 日

京都府立 学校長



あなたは、令和8年度京都府立特別支援学校高等部入学者選考の結果、本校 科に
（合格・不合格）しましたので通知します。

※事務処理上、一部電算処理できない漢字があるため、字体が異なる場合があります。

受付番号 _____

本人氏名 _____ 様

合 格 通 知 書（高等部職業学科）

年 月 日

京都府立

支援学校長



あなたは、令和 8 年度京都府立特別支援学校高等部職業学科入学者選考の結果、本校
科に合格しましたので通知します。

※事務処理上、一部電算処理できない漢字があるため、字体が異なる場合があります。