

様式 8

※受付番号

推 薦 書

(知的障害：職業学級用)

令和 年 月 日

新潟県立月ヶ岡特別支援学校長 様

学 校 名

校長氏名

下記の者は、以下の推薦理由により、貴校高等部職業学級への入学を適当と認め、推薦します。

記

平成・令和 年 月 卒業見込み・卒業 (いずれかに○印)

| | | | |
|-------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------|
| ふりがな 氏 名 | | 生年月日 | 平成 年 月 日生 |
| 在籍学級 | 特別支援学校 | 中 学 校 | |
| | 普通学級、重複障害学級 訪問教育学級 | 知的障害特別支援学級 自閉症・情緒障害特別支援学級 通常の学級 | |

(いずれかの在籍学級種に○印)

| | |
|---------|---|
| 推 薦 理 由 | ※ 「職業学級」の受検に関して、将来の一般就労に向けた意欲や保護者の意向、及び生徒の適性や能力などについて推薦理由を記述する。 |
|---------|---|