様式第9号(第2条関係)

年　　月　　日

　福井県知事　　　　様

住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人にあつては、その名称および代表者の氏名 |

特別支援学校高等部通信教育廃止認可申請書

　　　　　　特別支援学校の高等部の通信教育を廃止したいので、学校教育法第4条第1項の規定により関係書類を添えて認可を申請します。

1　廃止の理由

2　廃止の時期

3　生徒の処置方法

4　寄附行為等に定める手続を経たことを証する書類

5　指導要録等の引継方法

6　教職員の処置方法

7　通信教育に係る資産の処理方法