様式第９号（第２条関係）

文　書　番　号

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