

知的障がいを証明する書類の貼付用紙（療育手帳の写し，知的障がいであることの診断書等の写し）

福岡教育大学附属福岡中学校

志願者 氏名		学校名		受検 番号	※学校側で記入します。
※志願者の氏名，療育手帳の等級等がわかるように，写しを貼り付けてください。					