様式４

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。