|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **장애학생 등록 신청서** | | | |
| 성명 |  | **학번** |  |
| 스쿨 |  | **전공** |  |
| 장애유형 |  | **장애등급** |  |
| 연락처 | 010- | **이메일** | @ |
| 주소 |  | | |
|  | | |
| 주거형태 |  | | |
| 통학방법 |  | | |
| 가족관계 | **관계** | **성명** | **연락처** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 출신  고등학교 |  | | |
| 특이사항 및 요청 사항 |  | | |
| 상기와 같이 장애학생 등록을 신청합니다.  2019. . .  신청인 : (인) | | | |