

令和2年度 沖縄高等特別支援学校 志願前相談・体験入学申込書

学校名	中学校 特別支援学校	TEL FAX
在籍学級 (該当する番号に○)	1. 一般学級 2. 特別支援学級 3. 特別支援学校	1. 卒業見込み 2. 卒業 (年度)
フリガナ		性別
生徒氏名		男・女
生年月日	平成 年 月 日 ()歳	
保護者氏名 (生徒との関係)	()	
疾病等		
療育手帳	手帳がある場合は該当するものに○(A1 A2 B1 B2) ・ 申請中 ・ なし	
備考	療育手帳「申請中」又は「なし」の場合は、知的障害を有すると思われる理由を記入してください	
健康状態 これまでにかかった病気、現在治療中、通院中の病気、病院で経過観察を受けている病気やケガ その他、配慮が必要な点、運動制限等がありましたら具体的に記入してください ・病名： ・現在治療中もしくは通院中の病気： ・健康面において配慮が必要なこと： ・運動制限など：		
服薬 (有・無) ※「有」に○をつけられた方は以下もご記入ください。 ・病名： ・服薬名： ・1日の服用回数及び時間(1日： 回 朝・昼・晩・ねる前・食間)		
医療行為 ・自己注射やネブライザー吸入などがありますか(有・無) 「有」の場合 ()をしている		
基本的な生活習慣(衣類の着脱、食事、身体の保清、生活に関することを記入してください) 		
性格及び対人関係 		
体験入学での配慮事項 		

現在、進学を希望している学校名を記入してください		
第1希望	第2希望	第3希望

※申込み〆切り 令和2年7月20日(月)必着 郵送または持参をお願いします。

※提出の際、保護者からの受け取りはできません。必ず、学校の担当者が提出してください。(鑑文必要)