

**平成30年度 沖縄高等特別支援学校 志願前相談・体験入学申込書**  
(保護者の方でご記入をお願いします。)

体験希望日 (希望する順番を記入してください)	10/2 (火)	10/4(木)	予備日 (台風時) 参加可能であれば○	10/11(木)
学校名	中学校 特別支援学校		TEL FAX	
在学学級 (該当する番号に○)	1. 一般学級	2. 特別支援学級	1. 卒業見込み	2. 卒業 (H 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、知的障がいと有すると思われる理由を記入してください。			

①健康状態 (基礎疾患名、現在治療中、通院中の病気、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)

○基礎疾患名 ( )

○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 ( )

②投薬 (有・無)

\*「有」に○をつけられた方は以下もご記入ください。

○病名 ( )

○投薬名 ( )

○1日の服用回数及び時間 (1日: 回 朝・昼・晩・ねる前・食間)

③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

④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)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

⑤性格及び対人関係

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(担任の先生がご記入をお願いします。)

生徒の日常の様子及び配慮事項	担任名 ( )
----------------	---------

※申込み〆切り 平成30年8月7日(火) 必着 持参もしくは郵送でお願いします。  
 ※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)  
 ※体験入舎を申し込みしている方は、記入する箇所が重複している場合もありますが、漏れのないようすべての事項をご記入してください。

**記入例**平成 30 年度 沖縄高等特別支援学校 志願前相談・体験入学申込書  
 (保護者の方で記入をお願いします。)

体験希望日 (希望する順番を記入してください)	① 10/2 (火)	② 10/4 (木)	予備日 (台風時) 参加可能であれば○	○ 10/11 (木)
学校名	中学校 特別支援学校		TEL○○○-○○○ FAX○○○-○○○	
在学学級 (該当する番号に○)	1. 一般学級	2. 特別支援学級	1. 卒業見込み	2. 卒業 (H 年度)
フリガナ				性別
生徒氏名	沖縄 ○○○			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、知的障がいと思われる理由を記入してください。			

①健康状態 (基礎疾患名、現在治療中、通院中の病気、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)  
 ○基礎疾患名 (ない場合は「特になし」ある場合は「てんかん・喘息・アレルギー性鼻炎」など記載)  
 ○現在治療中もしくは通院中の病気 (てんかん治療で月 1 通院中・こども医療センターで月 1 検査 )  
 ○健康面において配慮が必要なこと  
 ( \_\_\_\_\_ )  
 ○運動制限など  
 ( 心臓病の為、運動 (マラソンなど) 禁止 )

②投薬 (有・無)  
 \* 「有」に○をつけられた方は以下もご記入ください。  
 ○病名 ( 喘息 アレルギー性鼻炎 )  
 ○投薬名 ( キプレス・オロパタジン・アンブロキシソール・アドエアー )  
 ○1日の服用回数及び時間 (1日: 2回 朝・昼・晩・ねる前・食間)

③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

③ 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)

記入のほど宜しくお願いします

④ 性格及び対人関係

こちらの方も必ず記載して下さいますよう、よろしくお願いします。

(担任の先生がご記入をお願いします。)

生徒の日常の様子及び配慮事項	忘れずに記入よろしくお願いします	担任名 ( )
----------------	------------------	---------

※申込みは切り 平成 30 年 8 月 7 日 (火) 必着 持参もしくは郵送でお願いします  
 ※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)