

令和3年度 沖縄高等特別支援学校 志願前相談・体験入学申込書

記入例

※保護者が記入

学校名	中学校 特別支援学校 沖縄市立〇〇	学校 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇 学校 FAX 〇〇〇-〇〇〇〇
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	
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病名 <u>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」などを記入</u> ・ 現在治療中もしくは通院中の病気 <u>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</u> ・ 健康面において配慮が必要なこと _____ ・ 運動制限など <u>心臓病のため、運動(マラソンなど)禁止</u> 		
<p>服薬 (有・無) ※「有」に○をつけられた方は以下もご記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病名 <u>喘息 アレルギー性鼻炎</u> ・ 服薬名 <u>キプレス・オロパタジン・アドエアーなど・・・</u> ・ 1日の服用回数及び時間 (1日: 回 朝 ・ 昼 ・ 晩 ・ ねる前 ・ 食間) 		
<p>医療行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 		
<p>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)</p>		
<p>性格及び対人関係</p>		
<p>現在、希望している学校名をご記入ください (記入例)</p>		
第1希望	第2希望	第3希望
沖縄高等特別支援学校	〇〇高等学校	〇〇高等支援学校

※申込みメ切り **令和3年8月6日(金)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)