

## 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

※保護者が記入

学校名	中学校 特別支援学校	学校 TEL 学校 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	
<b>健康状態</b> 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 _____		
<b>服薬</b> ( 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)		
<b>医療行為</b>		
・ 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		
<b>基本的な生活習慣</b> (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)		
<b>性格及び対人関係</b>		
<b>現在、希望している学校名をご記入ください</b>		
第1希望	第2希望	第3希望

※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)