

令和6年度 沖縄高等特別支援学校 志願前相談申込書

※保護者が記入。鑑文をつけて本校学校長宛に提出。 令和6年11/12(火)メ切必着

現在希望しているコース (希望コースに○)	福祉コース ・ 就労技術コース		
学校名	中学校 特別支援学校	担任・ 担当 氏名	
フリガナ			性別
生徒氏名			男 ・ 女
生年月日	平成 年 月 日 ※令和7年3月31日時点 () 歳 1. 卒業見込み 2. 過卒 (令和 年3月卒)		
保護者氏名 (生徒との関係)	(続柄)		
在籍学級 (該当するものに ○とチェック☑)	1. 一般学級 (□通常 □通級) 2. 特別支援学級 (□知的 □自閉症・情緒 □肢体 □病弱 □視覚聴覚 □言語障害) 3. 特別支援学校 (□知的 □肢体 □視覚 □聴覚 □病弱 □重複 □訪問)		
療育手帳 (該当するものに チェック☑と○)	☐ 療育 (A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2) ☐ 身体 () 級 ☐ 精神 () 級		次の判定年月 年 月
	☐ 申請中 ☐ なし	知的障害を有すると思われる理由を記入してください	
疾患等 (該当するものに チェック☑)	☐ なし ☐ あり (例: 心疾患、てんかん等) 疾患名: ☐ 家庭での医療行為あり 内容:		
アレルギー (該当するものに チェック☑)	☐ なし ☐ あり ☐ 除去食希望 (原因食物:)		
健康状態 (学校生活での運動制限や配慮があれば具体的に記入してください)			
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			
現在、希望している学校名をご記入ください			
第1希望	第2希望	第3希望	