

平成29年度 沖縄高等特別支援学校体験入舎申込書（その1）

保護者がご記入お願いします。

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 3. 特別支援学校	1. 卒業見込み 2. 卒 業
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)	()	緊急連絡先 (必ず記入して下さい。) 自宅 () 携帯 ()
-------------------	----------	--

療 育 手 帳 (該当するものに○)	ある (B1 B2) ・ なし ・ 申請中 その他 ()
医師の診断 または 理由	※不明の場合は知的障害を有すると思われる医師の診断または理由を記入して下さい。

①健康状態	※具体的に記入してください。 ○平熱 () →※平熱は必ず記入してください。 ○基礎疾患名 () ○現在治療中もしくは通院中の病気 () ○配慮が必要なこと () ○運動制限など ()
②お薬	○お薬 (無 ・ 有) ○病名 () ○お薬名 () ○1日の服用回数及び時間 (1日____回、 朝、昼、晩、ねる前)
③医療行為	○自己注射やネブライザー吸入 (無 ・ 有) 有の場合 { () をしている。 { 自分でできますか。 (はい ・ いいえ)
④食物アレルギー	※夕食、朝食があるので必ず記入してください。 ○アレルギーの物質 (無 ・ 有 【 】) ○除去の必要 (無 ・ 有) ○アレルギー症状 ()
⑤生活の様子	○性格及びコミュニケーション

ご記入ありがとうございました。中学校でまとめて提出します。
担任の先生に申込書を提出して下さい。

平成29年度 沖縄高等特別支援学校体験入舎申込書（その2）

学校名	中学校 特別支援学校	担任名	
-----	---------------	-----	--

担任の先生がご記入をお願いします。

フリガナ		性別
生徒氏名		男 ・ 女
保険への加入	日本スポーツ振興センター災害共済に加入（ している ・ していない ）	
生徒の生活状況 および 配慮事項	<input type="checkbox"/> 生活力（トイレ、食事、清掃など） <input type="checkbox"/> 適応力（コミュニケーション、指示理解など） <input type="checkbox"/> 配慮事項	

フリガナ		性別
生徒氏名		男 ・ 女
保険への加入	日本スポーツ振興センター災害共済に加入（ している ・ していない ）	
生徒の生活状況 および 配慮事項	<input type="checkbox"/> 生活力（トイレ、食事、清掃など） <input type="checkbox"/> 適応力（コミュニケーション、指示理解など） <input type="checkbox"/> 配慮事項	

フリガナ		性別
生徒氏名		男 ・ 女
保険への加入	日本スポーツ振興センター災害共済に加入（ している ・ していない ）	
生徒の生活状況 および 配慮事項	<input type="checkbox"/> 生活力（トイレ、食事、清掃など） <input type="checkbox"/> 適応力（コミュニケーション、指示理解など） <input type="checkbox"/> 配慮事項	

※申込み〆切り 平成29年6月1日（木）17:00必着
中学校でまとめて郵送をお願いします。

※上記の内容で確認の電話をする場合があります。