令和４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 （該当するものに〇）	１．一般学級　２．特別支援学級　３．特別支援学校 （通常、通級）（知的、自閉症･情緒、肢体、病弱、視覚、聴覚、言語障害）（知的、肢体、視覚、聴覚、病弱、重複、訪問）	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〇（　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	

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

・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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

服薬　（ 有　・　無 ）　※「有」に〇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）

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

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

※申込み〆切り　**令和４年７月２８日（木）必着**　FAX・**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。