

平成28年度 沖縄県立名護特別支援学校 志願前相談・授業見学資料

学校名	中学校 特別支援学校	TEL FAX
在籍学級 (該当箇所に○)	1. 一般学級 2. 特別支援学級 3. 特別支援学校( 一般 重複 )	1. 卒業見込み 2. 卒業( S・H 年度)
フリガナ		性別 生年月日
生徒氏名		男・女 S・H 年 月 日
保護者氏名	(生徒との関係) _____	
主障害種 (該当箇所に○)	知的 肢体 視覚 聴覚 病弱	手帳所持の場合(種類と等級) 療育( A1・A2・B1・B2 ) 身体( )級 精神( )級
	単一障害 重複障害	
その他の 疾患など	無・有 【疾患名】例:心疾患、広汎性発達障害等	
服薬	無・有 【くすり名】	手帳 : 申請中 なし

健康状態	①現在治療中、通院中の病気( )			
	②健康面・安全面において、配慮が必要なこと <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			
	③運動制限など( )			
日常生活の様子	食事	a.一人で食べられる b.言葉かけで食べられる c.支援が必要(部分・全面支援)		
	衣服の着脱	a.一人のできる b.言葉かけのできる c.支援が必要(部分 全面支援)		
	排泄	a.一人のできる b.言葉かけのできる c.支援が必要(部分 全面支援)		
	洗面・歯みがき	a.一人のできる b.言葉かけのできる c.支援が必要(部分 全面支援)		
	手伝い	a.進んでできる b.言葉かけのできる c.できない d.しない( )		
	移動	a.一人のできる b.言葉かけのできる c.支援が必要(部分 全面支援)		
	対人関係	a.誰とでも遊ぶ b.特定の人と遊ぶ c.一人で遊ぶ		
	余暇の過ごし方 ( )			
その他確認事項	志望校	第一	第二	第三
	高校生活に望むこと	例:身のまわりのことが自分でできるようになって欲しい。時計が読めるようになって欲しい。など		
	高校卒業後の進路	(該当箇所に○) 進学 就職 その他( )		

※ 申し込み〆切 平成28年10月28日(金)厳守 学校でまとめ持参もしくは、郵送をお願いします。