令和3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

記入者:

学校名		中学校 特別支援学校	TEL FAX	
在籍学級 （該当箇所に〇）		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・R　　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 （該当箇所に〇）		知的　　肢体　　視覚　　聴覚　　病弱 単一障害　　重複障害	手帳所持の場合（種類と等級） **※保持する全ての手帳について記入** 療育（ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ） 身体（　　）級 精神（　　）級	
その他の疾患など	無・有	【疾患名】例：心疾患、広汎性発達障害、てんかん、アレルギー等		
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 （運動制限など）	
日常生活の様子	日常生活 （食事・排泄・着替え等）	a.一人でできる　　b.言葉かけでできる　　c.支援が必要（ 部分　全面支援 ） 支援が必要なこと（　　）
	家での手伝い	a.進んでできる　　b.言葉かけでできる　　c.できない 手伝い内容（　　）
	移動（校内）	a.一人でできる　　b.支援が必要（ 部分　全面支援 ）
	通学	a.一人でできる （ 路線バス ・ 徒歩 ）　　b.送迎が必要
	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	産業コースを希望しますか。	a.はい　　b.いいえ
	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。 など
	高校卒業後の進路	（該当箇所に〇）　　進学　　企業への就職　　福祉就労　　その他（　　）
	保証人の有無 （離島のみ）	病気や災害時に学校からの呼び出しに対応できますか。または、保護者のかわりに対応できる方はいますか。

※ 提出〆切　**令和3年10月4日（月）厳守**　　学校でまとめ**持参**もしくは、**郵送**でお願いします。