

平成30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) ※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
	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、てんかん、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)
	家での手伝い	a.進んでできる b.言葉かけのできる c.できない
	移動(校内)	a.一人のできる b.支援が必要(部分 全面支援)
	通学	a.一人のできる (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○) 進学 企業への就職 福祉就労 その他()
	保証人の有無	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 平成30年10月24日(水)厳守 学校でまとめて持参もしくは、郵送でお願いします。