

県立名護特別支援学校 志願前相談
個人資料（生活の記録）

【中学校の担任もしくは担当で記載してください。】

学校名		
記載者 (担当者) 名		
ふりがな 生徒氏名	☐ 卒業見込み ☐ 卒業 (S ・ H ・ R 年度)	
ふりがな 保 護 者	生徒との関係：	
自宅住所 ・連絡先	連絡先（続柄） ()	

該当するものに☑（チェック）または○で囲み、詳細はご記入ください。

在籍学級	中学校： ☐ 一般学級 ☐ 知的障害学級 ☐ 自閉症・情緒障害学級 ☐ その他 ()	出欠の記録	欠席の主な理由
	特別支援学校： ☐ 一般学級 ☐ 重複学級	1 年:欠席日数	日
		2 年:欠席日数	日
3 年:欠席日数		日	
障害種	☐ 知 的 障 害 ☐ 視 覚 ☐ 聴 覚 ☐ ※ 肢体不自由 ☐ ※ 病弱 ※印は令和8年度時点で本校在学児童生徒のみ	所持手帳	
		☐ 療育 (A1 A2 B1 B2) ☐ 身体 (級) ☐ 精神 (級) ☐ 申請中 (手帳) ☐ 所持なし	
		* 所持している手帳は全てご記入ください。	

健康 状 態	疾患 その 他の など	☐ 無 ☐ 有	疾患名（例：心疾患、発達障害、てんかん等） 現在治療中や通院中ですか？ (はい いいえ)	服 薬	☐ 無 ☐ 有	薬名や飲むタイミングなど
	★アレルギーが ☐ ない ☐ ある→欄内にご記入ください。					
	★運動制限等が ☐ ない ☐ ある→欄内にご記入ください。					
	★健康面・安全面において配慮が必要なことが ☐ ない ☐ ある→欄内にご記入ください。					
日 常 生 活 の 様 子	衣服の着脱	☐ 一人で行える ☐ 言葉かけで行える ☐ 支援が必要 (部分 全面)				
	排泄	☐ 一人で行える ☐ 言葉かけで行える ☐ 支援が必要 (部分 全面)				
	移動	☐ 一人で行える ☐ 言葉かけで行える ☐ 支援が必要 (部分 全面)				
	対人関係	☐ 誰とでも関わることができる ☐ 特定の人と関わる ☐ 集団が苦手				
	自力通学	☐ できる (路線バス ・ 徒歩) ☐ できない (練習中 ・ 検討中 ・ 考えていない)				
確 認 事 項	産業コース受検	☐ 希望する ☐ 希望しない				
	現在の志望校	第一	第二		第三	
	卒業後の進路希望					
	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。 (いる (居住市町村 :) ☐ いない)				

※ 人数分をまとめ、「志願前相談 申込書（一覧）」とともにご提出ください。 また、こちらの書類は9月11日(金)16時必着で郵送もしくは直接提出してください