

ゆい教室（県立島尻特別支援学校真和志高等学校分教室）学校説明会及び志願前相談 個人資料  
**【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		平成 年 月 日 生 男・女 ( 歳)
ふりがな 保護者		生徒との続柄：
自宅住所 ・連絡先		連絡先（続柄） ( )

↓ 以下、該当するものに☑（チェック）または○で囲み、詳細をご記入ください。↓

在籍学級	中学校： <input type="checkbox"/> 一般学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 特別支援学校： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 重複	所持手帳
主障害種	<input type="checkbox"/> 知的障害	<input type="checkbox"/> 療育手帳（ A1 A2 B1 ） <input type="checkbox"/> 判定年月日（ 年 月 日）
その他の疾患など	<input type="checkbox"/> 無 疾患名（例：心疾患、発達障害、てんかん等） <input type="checkbox"/> 有→ 現在治療中や通院中ですか？（はい いいえ）	その他所持している手帳 <input type="checkbox"/>
服薬	<input type="checkbox"/> 無 薬名や飲むタイミングなど <input type="checkbox"/> 有→	<input type="checkbox"/>
健康状態	★健康面・安全面において配慮が必要なことが <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→欄内にご記入ください。	
	★運動制限等が <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→欄内にご記入ください。	
	★アレルギーが <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある→欄内にご記入ください。	
日常生活の様子	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> 言葉かけで行える <input type="checkbox"/> 支援が必要（ 部分 全面 ）
	排泄	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> 言葉かけで行える <input type="checkbox"/> 支援が必要（ 部分 全面 ）
	食事	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> 言葉かけで行える <input type="checkbox"/> 支援が必要（ 部分 全面 ）
	移動	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> 言葉かけで行える <input type="checkbox"/> 支援が必要（ 部分 全面 ）
	対人関係	<input type="checkbox"/> 誰とでも関わることができる <input type="checkbox"/> 特定の人と関わる <input type="checkbox"/> 集団が苦手
その他	現在の志望校	第一 第二 第三
	将来の夢	
備考欄		

※ 中学校の担任もしくは担当で作成願います。  
 ※ 人数分まとめ「学校説明会及び志願前相談 申込書（一覧）」と「療育手帳の写し」ともにご提出ください。  
 ※ こちらの書類は FAX 送信の必要はございません。