

# 県立島尻特別支援学校 体験入学及び志願前相談 個人資料

学校名				
連絡先	TEL:	FAX:		
ふりがな 生徒氏名	平成 年 月 日生 男・女 ( 歳)			
ふりがな 保護者氏名	生徒との関係 ( )			
自宅住所	〒			
連絡先	TEL:			
在籍学級 (該当箇所には○)	1. 一般学級    2. 特別支援学級 3. 特別支援学校 ( 一般・重複 )	手帳所持の場合(種類と等級) ・療育( A1・A2・B1・B2 ) ・身体( 級) ・精神( 級) ・申請中 ・なし		
主障害種 (該当箇所には○)	知的障害    肢体不自由 単一障害    重複障害			
その他の 疾患など	無・有			例:心疾患、発達障害 等
服薬	無・有			

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			
	③運動制限など( )			
日 常 生 活 の 様 子	衣服の着脱	一人でできる    言葉かけでできる	支援が必要(部分 全面)	
	排泄	一人でできる    言葉かけでできる	支援が必要(部分 全面)	
	移動	一人でできる    言葉かけでできる	支援が必要(部分 全面)	
	対人関係	誰とでも遊ぶ    特定の人と遊ぶ	一人であそぶ	
	アレルギー	無 ・ 有 ( )		
そ の 他	志望校	第一	第二	第三
	卒業後の進路			
備 考 欄				

※申込締切 平成29年9月29日(金)必着    ※学校でまとめて持参もしくは、郵送でお願いします。