

県立島尻特別支援学校

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、詳細はご記入ください。↓

在籍学級	中学校： ☐ 一般学級 ☐ 特別支援学級 ☐ 自閉症・情緒障害学級		出欠の記録	欠席の主な理由
	特別支援学校： ☐ 一般 ☐ 重複		1 年:欠席日数 日	
			2 年:欠席日数 日	
主障害種	☐ 知 的 障 害（単一障害 ・ 重複障害）		3 年:欠席日数 日	
	☐ 肢体不自由（単一障害 ・ 重複障害）		所持手帳	
その他の 疾患など	☐ 無	疾患名（例：心疾患、発達障害、てんかん等）	☐ 療育（ A1 A2 B1 B2 ）	
	☐ 有	現在治療中や通院中ですか？（はい）いいえ）	☐ 身体（ 級） ☐ 精神（ 級）	
服薬	☐ 無	薬名や飲むタイミングなど	☐ 申請中（ 手帳）	
	☐ 有		☐ 所持なし	
健康状態	★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。			
	★運動制限等が ☐ ない ☐ ある→欄内にご記入ください。			
	★アレルギーが ☐ 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		
その他	現在の 志望校	第一	第二	第三
	将来の夢			
備考欄				

※ 人数分まとめ、「志願前相談 申込書（一覧）」とともにご提出ください。

※ こちらの書類は FAX 送信の必要はありません。