

県立美咲特別支援学校 志願前相談 資料

保護者記入欄					
生徒	ふりがな 氏名			生年月日	平成 年 月 日
	現住所	〒			性別 男 ・ 女
保護者	氏名			TEL	
	現住所				
療育手帳	有 (A1 A2 B1 B2) ・ 無			身体障害者手帳	有 () 級 ・ 無
精神障害者保健福祉手帳		有 ・ 無			
その他の疾患について(心疾患、てんかん、発達障害など) 有 ・ 無					
運動制限について 有 ・ 無			アレルギーについて 有 ・ 無		
入学後の学びの場 について(9月現在)		1 美咲特別支援学校 本校 を希望します。 2 美咲特別支援学校 美里高校分教室 を希望します。 3 美咲特別支援学校 総合教育センター分教室 を希望します。			
担当教諭記入欄					
学校名				記載者(担当)名	
在籍学級	市町村立中学校	1 一般学級 2 特別支援学級(知的 ・ 情緒 ・ 通級 ・ 言語 肢体 ・ 病弱 ・ 弱視 ・ 難聴)			
	特別支援学校	1 一般学級 2 重複学級			
出席状況		授業日数	出席日数	欠課数	遅刻数
	1年				
	2年				
	3年(7月末日)				

※この「志願前相談資料」は、本校宛て、郵送でお送りください。

✂ 切り 10月3日

県立美咲特別支援学校 志願前相談

記入例		保		
生徒	ふりがな 氏名	みさき たろう 美咲 太郎		
	現住所	〒904-1100 沖縄市美里〇丁目〇番〇号〇〇アパート101		
保護者	性別	性 別		
	氏名	美咲 花子		
TEL		090-1234 - 5678		
現住所		同上		
療育手帳	有 (A1 A2 B1 B2) ・ 無		身体障害者手帳	
精神障害者保健福祉手帳		有 ・ 無		
その他の疾患について(心疾患、てんかん、発達障害など)		有 ・ 無		
慢性腎臓病				
運動制限について		有 ・ 無		
アレルギーについて		有 ・ 無		
入学後の学びの場 について(9月現在)		① 美咲特別支援学校 本校 を希望します。 ② 美咲特別支援学校 美里高校分教室 を希望します。 ③ 美咲特別支援学校 総合教育センター分教室 を希望します。		
担当教諭記入欄				
学校名	〇〇〇中学校		記載者(担当)名	
在籍学級	市町村立中学校	1 一般学級 ② 特別支援学級 (知的 ・ 情緒 ・ 通級 ・ 言語 肢体 ・ 病弱 ・ 弱視 ・ 難聴)		
	特別支援学校	1 一般学級 ② 重複学級		
出席状況	授業日数	出席日数	遅刻数	
	1年	190	185	5
	2年	190	180	5
	3年(7月末日)	56	56	0

志願前相談資料は、保護者記入の欄（上部）と
担当教諭記入の欄（下部）に分かれています。
記入漏れの無いよう、よろしくお願いします。

※この「志願前相談資料」は、本校宛て、郵送でお送りください。 〆切り 10月3日