令和　　年　　月　　日

香川県立高松支援学校長　殿

志願者顔写真

（４㎝×３㎝）

出願前６か月以内に

撮影したもの

写真の裏に氏名を

記入しておくこと

志願者氏名

（原則として志願者本人がペン書きするものとする）

保護者氏名

（保護者本人がペン書きするものとする）

私は、下記のとおり貴校に入学したいので、保護者と連署のうえ、出願します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 志願者 |  |  | 平成　 年　 月　 日生 |
| 現住所 |  | |
| 出身校 | 卒業見込  令和　　年　　月　　　　　　　　　　　　　中学部・中学校  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　卒　　業 | |
| 保護者 |  |  | |
| 現住所 |  | |

（注）

１　志願者氏名は、筆記が難しい場合は保護者の記入でもよい。

２　中学部・中学校及び卒業見込・卒業の別については、該当するものを○で囲むこと。

３　保護者氏名及び保護者の欄は、志願者が成人に達しているときは記入しなくてよい。

香川県立高松支援学校

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | 生年月日 | 平成 年　　　月 　 日 生 |
|  | |  | | 現住所 | 電話　　　―　　　― |
| 手帳 | | 身体障害者手帳 | 障害（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　種　　　 級 | | |
| 療育手帳 | A　　　　　　　　　B　　　　なし  （該当するものを○で囲んでください） | | |
| 受検上の配慮事項（各項目の該当する番号を○で囲んでください。）  ※受検当日に関することを具体的にお書きください。この用紙に記入しきれない場合は、別紙を追加してください。 | | | | | |
| 移　　動 | １　独歩　　　２　杖歩行・つたい歩き  ３　車椅子｛　(1)　自力　　　(2)　介助　　　(3)　電動　｝  車椅子への乗降方法についてお書きください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 排　　泄 | １　自立　　　２　半介助　　　３　全面介助  介助方法についてお書きください。（　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | | | | |
| 会話 | １　言葉による会話ができる　 ２　聞いて理解はできるが会話は困難である  ３　言葉での会話は困難である  ２.３の場合は現在行っているコミュニケーション方法についてお書きください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 筆記 | １　可能である・・・補助具や支援が必要であれば具体的にお書きください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　困難である | | | | |
| 発作等 | １　あり・・・症状と対応方法についてお書きください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　なし | | | | |
| その他 | 受検当日、特に配慮を要することがあれば、具体的にお書きください  （机・椅子等への配慮、解答欄の大きさ、水分補給の方法など） | | | | |

各教科等の記録

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 各教科・特別活動・自立活動の記録 |  | | |
| 行動の記録 |  | | |
| 記載責任者氏名  上記の記載事項に相違ありません。 | | |

令和　　　年　　　月　　　日

学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名