

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--------------------------------------|---|-------------|-----------------------|-------|--|--------|---|--|
| 学校名 | | | | | | | | | | |
| ふりがな 志願者氏名 | 生年月日 平成 年 月 日 | | | | | | | 性 別 | | |
| 志願者現住所 | 〒 電話 () - | | | | | | | | | |
| 在籍学級 (該当を○で囲む) | 中学校 | 通常学級・特別支援学級[知的障害・情緒障害・肢体不自由・その他 ()] | | | | | | | | |
| | 特別支援学校 | 単一障害学級 ・ 重複障害学級 | | | | | | | | |
| | 外国語(英語)の履修(合科統合として履修の場合を含む) | | | | | | | 有 | 無 | |
| 障 害 の 状 況 | | | | | | | | | | |
| 療育手帳 [有 ・ 無] 等級 (A) A (B) B | | | | | 身体障害者手帳 [有 ・ 無] | | | | | |
| | | | | | 〔種 級〕障害名 () | | | | | |
| | | | | | 〔種 級〕障害名 () | | | | | |
| | 年 月 | | | | 〔種 級〕障害名 () | | | | | |
| | | | | | 精神障害者保健福祉手帳 [有 ・ 無] | | | | | |
| | | | | 〔 級〕障害名 () | | | | | | |
| 出欠席日数 (欠席理由) ※令和2年1月末日現在 | 第1学年 | 出席 | 日 | 欠席 | 日 | 日 () | | | | |
| | 第2学年 | 出席 | 日 | 欠席 | 日 | 日 () | | | | |
| | 第3学年 | 出席 | 日 | 欠席 | 日 | 日 () | | | | |
| 診断名 | 自閉症、発達障害の他、運動障害の原因となる基礎疾患や心疾患、腎疾患、適応障害等 | | | | | | | | | |
| 健康状態 医療的な配慮事項 | てんかん発作等の有無、服薬等の状況 医療的ケアの状況(痰等の吸引、栄養剤の注入、ネブライザー、酸素吸入等) | | | | | | | | | |
| 基本的生活習慣 | 食事、睡眠、衣服の着脱、排泄、あいさつ等 | | | | | | | | | |
| 対人関係 | 社会性、コミュニケーション、集団参加等 | | | | | | | | | |
| 学習状況 | 言葉や数の認識、運動面、身体の動き等 | | | | | | | | | |
| 生徒指導面での 課題 | 生徒指導事案、関係機関との連携等 | | | | | | | | | |
| 受検の際の 配慮事項 | 受検当日に配慮や支援の必要な事項 | | | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 | 記入者氏名 | | | | | | | 印 | | |
| | 立 | 学校 | | | | 校長氏名 | | 印 | | |

療育手帳の有無、等級の下に○をして、
障害名欄には療育手帳に書かれてある
障害名を、書かれていないときには「知的障害」と記入してください。更新月は必ず記入してください。

欠席がある場合、理由を必ず
記入してください。

医療機関等で診断された診断名を記入して
ください。

特に特記事項がないときには、「特記事項なし」と記入し、空欄にしないでください。