

# 沖縄県立泡瀬特別支援学校

記載者

( )

## 志願前相談 個人情報

学校名		ふりがな			
		生徒氏名			
		生年月日	平成	年	月 日

ふりがな 保護者		続柄	:	連絡先(続柄)	( )
現住所					

在籍学級	中 学 校 : <input type="checkbox"/> 一般学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 ( )					
	特別支援学校 : <input type="checkbox"/> 一般学級 <input type="checkbox"/> 重複学級					
肢体不自由	<input type="checkbox"/> 肢体不自由 ( <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 )		所持手帳			
知的障害	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し					
その他の 疾患等	<input type="checkbox"/> 無し	疾患名(例:てんかん等)				<input type="checkbox"/> 療育 ( A1 A2 B1 B2 )
	<input type="checkbox"/> 有り					
服薬	<input type="checkbox"/> 無し	薬名 等				<input type="checkbox"/> 身体 ( 級 )
	<input type="checkbox"/> 有り		<input type="checkbox"/> 精神 ( 級 )			
現在治療中 の疾患等	<input type="checkbox"/> 無し		<input type="checkbox"/> 申請中 ( 手帳 )			
	<input type="checkbox"/> 有り		<input type="checkbox"/> 所持なし			
食事の状況	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 特別食 ( 形態 : )					
	<input type="checkbox"/> アレルギー無し <input type="checkbox"/> アレルギー有り ( )					
日常生活	排 泄	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 ( )				
		<input type="checkbox"/> 全面介助 ( )				
	移 動	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 ( )				
		<input type="checkbox"/> 全面介助 ( )				
	コミュニケーション方法(ICT活用等)					
	好きなこと・教科					
志望校	第一志望		第二志望		第三志望	
卒業後の進路 について						
その他						

\* 学校ごとに人数分をまとめて送付をお願いします。

# 沖縄県立泡瀬特別支援学校

記載者

泡 聖子

( 保護者 )

## 志願前相談 個人情報 (例)

学校名	あわせ中学校	ふりがな	あわ たろう
		生徒氏名	泡 太郎
		生年月日	平成 20 年 4 月 5 日

ふりがな 保護者	あわ せいこ 泡 聖子	続柄 : 母	連絡先(続柄) 090-8888-9999 (父)
現住所	沖縄市比屋根50丁目50番地1号		

在籍学級	中 学 校 : <input type="checkbox"/> 一般学級 <input checked="" type="checkbox"/> 特別支援学級 ( )		
	特別支援学校 : <input type="checkbox"/> 一般学級 <input type="checkbox"/> 重複学級		
肢体不自由	<input type="checkbox"/> 肢体不自由 ( <input checked="" type="checkbox"/> 上肢 <input checked="" type="checkbox"/> 下肢 )		
知的障害	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
その他の疾患等	<input type="checkbox"/> 無し	疾患名(例:てんかん等) てんかん	
	<input checked="" type="checkbox"/> 有り		
服薬	<input type="checkbox"/> 無し	薬名 等 抗てんかん薬	
	<input checked="" type="checkbox"/> 有り		
現在治療中の疾患等	<input checked="" type="checkbox"/> 無し		
	<input type="checkbox"/> 有り		
食事の状況	<input type="checkbox"/> 介助なし <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	<input type="checkbox"/> 普通食 <input checked="" type="checkbox"/> 特別食 ( 形態 : きざみ )		
	<input type="checkbox"/> アレルギー無し <input checked="" type="checkbox"/> アレルギー有り ( 卵・小麦 )		
日常生活	排 泄	<input type="checkbox"/> 介助なし <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 ( 転倒防止のため見守りが必要 ) <input type="checkbox"/> 全面介助 ( )	
	移 動	<input type="checkbox"/> 介助なし <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 ( 自走可能だが、体調不良の際は要介助 ) <input type="checkbox"/> 全面介助 ( )	
	コミュニケーション方法(ICT活用等)	指さしをしたり、iPadを操作してドロップトークアプリを利用しています。	
	好きなこと・教科	美術が好きです。	
志望校	第一志望	第二志望	第三志望
	泡瀬特別支援学校高等部		
卒業後の進路について	事業所か専門学校への進学		
その他			

\* 学校ごとに人数分をまとめて送付をお願いします。