令和７年度沖縄県立森川特別支援学校高等部入学志願前相談及び体験入学申込書

**締め切り10/22（火）必着　　郵送または持参**　　注）**FAX不可**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学　校　名 |  | TEL  FAX |
| 学級担任名 |  |
| 申込記入者名 | 本人との関係（保護者・学校関係者・その他（　　　　　） | TEL |
| 在籍学級  （該当するものに○） | １．通常の学級  ２．特別支援学級  ３．特別支援学校 | １．（　　　）年　卒業  ２．令和７年3月卒業見込 |
| （ふりがな）  **生徒氏名** |  | 性別  男　・　女 |
| 生年月日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日　　（　　　　　）歳 | |
| 保護者氏名 | 本人との続柄（　　　　　　　　） | TEL  携帯 |
| 医師による  診断名 |  | |
| 手帳の所持  （該当するものがあれ  ば記入してください） | ・身体障害者手帳（第　　種　　級）  ・療育手帳（　Ａ１　Ａ２　Ｂ１　Ｂ２　）  ・精神障害者保健福祉手帳（　１　２　３級　）  ・申請中（手帳種類：　　　　　　　　　　） | |
| その他 | 苦手意識が強い事柄や禁忌事項があればご記入下さい。  ※緊急時は引率の方（保護者、学校関係者）をお呼びします。校内で待機していて下さい。 | |
| 配慮してほしい点があればご記入下さい。 | |

　※個人情報は厳重に管理し、本校での体験入学以外の目的には使用しません。

**あて先 〒903-0128　西原町字森川151番地**

**沖縄県立森川特別支援学校　　　　学校長　岩﨑　政志　宛**