

令和8年度南風原高等支援学校 志願前相談申込書

この申込書は鑑文とともに本校学校長宛に提出して下さい。

※希望する志願前相談日の1週間前までに郵送又は持参をお願いします。

※9月24日(木)から11月30日(月)までの日程で実施します。

(時間帯は本校で調整後、連絡。午前は9時半～13時、午後は14時～最終16時受付)

【志願前相談のみ希望日】

第一希望日 (月 日) (午前 ・ 午後)

第二希望日 (月 日) (午前 ・ 午後)

第三希望日 (月 日) (午前 ・ 午後)

学校名	中学校 TEL () - 支援学校 FAX () - 担当者メールアドレス;	
本件担当者名 (職員名)		
フリガナ		性別
生徒氏名		男 ・ 女
在学学級 (該当する番号に○)	1. 一般学級 2. 特別支援学級(知的) 3. 特別支援学級(情緒)	
	1. 卒業見込み 2. 卒業 (R 年 3 月)	
生年月日	平成 年 月 日 () 歳	
療育手帳 (該当するものに○)	A1 A2 B1 B2 申請中 なし(未取得)	
疾病等	(合わせ有する障害を持っている場合こちらへ記入)	
フリガナ		
保護者氏名		
備考	※療育手帳 次の判定年月日 (令和 年 月 日) 出願時に更新期限が切れた療育手帳は無効となります。 ※療育手帳を申請中の場合・・・取得予定日(令和 年 月 日) ※療育手帳「なし」の場合、軽度知的障がい証明可能な診断書を準備する。	

① その他 質問等