

横浜市立高等特別支援学校等 志願相談用資料

保護者の方へ

・この資料は、横浜市立高等特別支援学校等(以下、高特校等)で志願相談を行う際に活用させていただくものです。
 ・各項目については、可能な範囲でご記入ください。空欄があっても結構です。
 (「学校生活の様子」については、お子様が在籍している中学校と相談するなどしてご記入ください。)
 ○「原本」と「コピー2部」の合わせて**3部**を志願相談当日ご持参ください。(A4両面または片面印刷)
 ・提出していただいた資料は、各高特校等で責任をもって保管し、高特校等以外に志願された場合は廃棄いたします。

プロフィール	フリガナ			生年月日	平成 年 月 日					
	氏名									
	保護者氏名			現住所	〒					
	在籍校名 電話番号	電話 ()			在籍	<input type="checkbox"/> 一般学級 <input type="checkbox"/> 個別支援学級 <input type="checkbox"/> ほか				
	障害の状態	疾患名・診断名等(例)知的障害・自閉症スペクトラム障害								
	手帳	療育手帳	A1	A2	B1	B2	取得	申請中	申請予定	無
		身体障害者手帳					級	有・無		
精神障害者保健福祉手帳						級	有・無			

* 取得済の方は当日療育手帳をご持参ください。

身体・健康・行動の状況	※特に学校に知らせておいた方がよいと思われること
-------------	--

志望校 (明確でない場合も最も想定される学校でご記入ください)		特別支援学校
予想される通学方法	例	自宅 ⇄ □□停留所 ⇄ ◇◇駅 ⇄ △△駅 ⇄ ▽▽停留所 ⇄ ◎◎学校 所要時間(○)分
		所要時間 ()分

日常生活・学校生活の様子	日常生活	※身辺処理 家事 生活習慣等
	社会性	※指示理解 対人関係 集団参加 会話 公共機関の利用等
	学習	※国語(読み書き) 数学(数量)等
	特性・行動	※性格・特性(行動面等)

* 必要に応じて在籍校とご相談の上ご記入ください。