様式１

令和４年度　茨城県立土浦特別支援学校高等部志願予定者調査票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 記入者職氏名 |  |

該当事項に○印をお願いします。「あり」の場合には必要事項を記入の上、郵送で返信をお願いします。

年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 　　　該当者　　　　　　あ　り（郵送扱い）　　　　　　　な　し（ＦＡＸ可能） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | （ふ　り　が　な）生徒氏名 | 性別 | 生年月日 | 手帳の有無 | 障害名 | 保護者名 | 住　　所 | 在籍学級 | 備　考（学校名等） |
| **例** | つちうら　はなこ土浦　花子 | 女 | 平17.10.20 | 療育手帳身体障害者手帳精神障害者手帳 | 知的障害 | 太郎 | 土浦市上高津高津アパート101 | 一　　般通　　級特別支援 | 水戸高等特別支援学校 |
| １ |  |  |  | 療育手帳身体障害者手帳精神障害者手帳 |  |  |  | 一　　般通　　級特別支援 |  |
| ２ |  |  |  | 療育手帳身体障害者手帳精神障害者手帳 |  |  |  | 一　　般通　　級特別支援 |  |
| ３ |  |  |  | 療育手帳身体障害者手帳精神障害者手帳 |  |  |  | 一　　般通　　級特別支援 |  |
| ４ |  |  |  | 療育手帳身体障害者手帳精神障害者手 |  |  |  | 一　　般通　　級特別支援 |  |

※　**本校受検を検討しているすべての生徒**について、氏名等のご記入をお願いします。

※「手帳の有無」は、所持している手帳に○印をお願いします。

※「障害名」は、主となる障害名を記入してください。

※「在籍学級」一般・通級・特別支援について当てはまるところに○印をお願いします。一般は通常学級、通級は通級学級、特別支援は特別支援学級を示します。

※「備考」には、本校以外にも検討している学校等がある場合に、その学校名を記入してください。

※**提出期日令和３年７月９日（金）まで**に、土浦特別支援学校高等部　吉澤までお願いいたします。