**沖縄県立やえせ高等支援学校　体験入学及び志願前相談申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 体験希望日  希望する順番を記入して下さい。 |  | 10/1（水） | |  | 10/2（木） |  | | | 10/3（金） |
| 学校名 |  | | | | | | | | |
| ＴＥＬ | | | | ＦＡＸ | | | | |
|  | 性別（　男　・　女　） | | | | | | | | |
| 在籍学級  ※該当する番号及び種別を○で囲む | １ 一般学級（　通常学級　 通級　）  ２ 特別支援学級（　知的　 自閉症･情緒　 言語　）  ３ 特別支援学校 | | | | | | | １ 卒業見込み  ２ 卒業(　　　年度) | |
| 生年月日 | 平成　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　）歳 | | | | | | | | |
| 疾病等 |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| 学校職員  本件担当者名 |  | | | | | | | | |
| 療育手帳 | １ 有（ A1 A2 B1 B2 ） 　２ 無　　　　　３ 申請中 | | | | | | | | |
| 療育手帳の判定 | 判定年月日 | |  | | 次の判定年月 | |  | | |
| 備考 | ※療育手帳「申請中」または「無」の場合は、知的障害を有すると思われる理由を備考欄に記入して下さい。 | | | | | | | | |

●健康状態（授業体験を受ける上で配慮が必要な点がありましたら具体的に記入してください）

●その他（質問等含む）

※申し込み〆切　　**令和７年９月１２日（金）必着**　郵送もしくは直接持参でお願いします。

提出の際は、保護者からの受け取りはできません。必ず、学校の担当者が提出してください。※授業体験は、専門教科（食品加工、農園芸、トータルクリーンサービス）のうちから2つを

予定しています。