

令和8年度 兵庫県立氷上特別支援学校 第2回中学部体験入学参加申し込み用紙

記入日 令和8年 月 日

記入者 ()

1 参加者連絡先

学校名	小学校	所在地	〒
		電話番号	
ふりがな 児童名		現住所	〒
		電話番号	
ふりがな 保護者名		ふりがな 担任名	

2 参加児童について

生年月日	平成 年 月 日	学 年	() 年 生
性 別 (○をつけて下さい)	男 ・ 女	その他配慮が必要なこと ()	
学 級 (○をつけて下さい)	知的 ・ 肢体 ・ 情緒 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 病弱		
診断名があれば すべてお書き下 さい		診断された 病院等施設	
手帳について (○をつけて下さい)	療育手帳 (A B 1 B 2) ・ なし 身体障害者手帳 (種 級) ・ なし		
服薬について (○をつけて下さい) 薬の名前を () に 記入して下さい	ない ・ ある 朝 () 昼 () 夕 () 他 ()		
発 作 (○をつけて下さい)	ない ・ ある 様子 ()		
視 力	右 () 左 () (眼鏡あり・なし)	聴 力	右 (d B) 左 (d B) ・ 正常
ことばについて	日常会話に不自由ない ・ 少し話せる ・ 単語程度 ・ 全く話せない		
食事について	一人で食べられる ・ 一部介助 ・ 全面介助		
排泄について	一人でできる ・ 一部介助 ・ 全面介助		
移動について	歩行 ・ 一部介助 ・ 全面介助		
集団参加	一人で参加可能 ・ 一部介助 ・ 全面介助		
衣服の着脱	一人で着脱できる ・ 一部介助 ・ 全面介助		
補助具等の使用 (○をつけて下さい)	例:車椅子、補聴器等 ない ・ ある ()		
学習状況・実態	国語		
	算数		
	体育		
その他、行動の 特徴や配慮事項 等			

(別紙2)

⑧

3 今までに本校の教育相談(学校見学)や体験入学等を受けたことが(ある・ない)

4 就学について、お考え等ありましたら記入してください

--

5 当日参加いただける方(○をつけてください)

子どもさんご本人		お名前
保 護 者		お名前
学校関係者		お名前
その他 ()		お名前

6 駐車スペースを準備いたしますので、車でお越しになる際は台数をお知らせください。

車の台数	台	お名前
------	---	-----

※ (別紙1)と(別紙2)を氷上特別支援学校まで郵送して下さい。(締切 9/24木)

※ 記載していただいた個人情報は、体験入学以外には使用しません。