（別紙１）　　㊙

令和５年度　兵庫県立氷上特別支援学校　中学部体験入学参加申し込み用紙

記入日　令和５年　　月　　日

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	男　・　女	愛　称	
学　級 (○をつけて下さい)	知的　・　肢体　・　情緒　・　視覚　・　聴覚　・　病弱　・　普通		
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　　B１　　B２）　・　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（　　）		
視　力	右（　　）左（　　） （眼鏡あり・なし）	聴　力	右（　　dB）左（　　dB）・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		
学習状況	国語		
	算数		
	体育		
その他、行動の特徴や配慮事項等			

（別紙２）

３　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

４　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。（〆切　5/３１水）