

令和7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7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 ・ 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 ( )	
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 ( 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		
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	国語		
	算数		
	体育		
その他、行動の 特徴や配慮事項 等			

(別紙2)

秘

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 5/26月)