

横浜市立高等特別支援学校等 志願相談用資料

保護者の方へ

・この資料は、横浜市立高等特別支援学校等(以下、高特校等)で志願相談を行う際に活用させていただくものです。

・各項目については、可能な範囲でご記入ください。空欄があっても結構です。

(「学校生活の様子」については、お子様が在籍している中学校と相談するなどしてご記入ください。)

○「原本」と「コピー2部」の合わせて3部を志願相談当日ご持参ください。(A4両面または片面印刷)

・提出していただいた資料は、各高特校等で責任をもって保管し、高特校等以外に志願された場合は廃棄いたします。

志願相談予定日 令和 6年 月 日

プロフィール	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			
	保護者氏名		現住所	〒 転居予定(あり・なし)*いずれかに○
	在籍校名		在籍	☐ 一般学級 ☐ 個別支援学級 ☐ 特別支援学校
	電話番号			
	電話 ()			
	障害の状態		(例) 知的障害 自閉症スペクトラム障害	
手帳	療育手帳	取得 申請中 申請予定 無		A1 A2 B1 B2
	身体障害者手帳	有 ・ 無		級
	精神障害者保健福祉手帳	有 ・ 無		級

*取得済の方は当日療育手帳をご持参ください。

身体・健康・行動の状況	※現在の学校生活で、支援を受けていること。医療等外部機関からフォローを受けていること。

