

様式 1

記入例

入舎ねがい

写真

- 1 規格5cm×4cm
- 2 上半身・脱帽
- 3 最近(3ヶ月以内)
- 4 裏面に氏名記入

沖縄県立宮古特別支援学校長殿

令和 7年 1 月 17 日

児童生徒氏名 ふりがな みやとく まもる 宮特 まもる 性別 男 ・ 女

学校 宮古特別支援学校 ・ その他() 学年 (学部) 中学部 1 年

生年月日 平成 22 年 5 月 1 日 (13 歳) (令和7年 1月末現在)

〒 906-0012 現住所 宮古島市平良字西里 1 0 9 2 - 1

下記の保護者・保証人と連名の上、入舎を申し込みます。

ふりがな みやとく たろう 保護者氏名 宮特 太郎 印 児童生徒との続柄 父

〒 現住所 同 上

ふりがな みやとく きよし 保証人氏名 宮特 清 印 児童生徒との続柄 祖父

〒 906-0203 現住所 宮古島市上野字宮国 4 0 0 0 0 - 5 0 0

※保証人とは・・・原則として保護者以外で児童生徒の平時、緊急時の送迎や対応ができるもの。(同一世帯でも可)
連絡先(緊急時の対応を含みます。保証人を含め、確実に連絡の取れる電話番号から順にご記入ください)

氏名	続柄	電話番号・連絡先等	氏名	続柄	電話番号・連絡先等
① 宮特 太郎	父	<u>携帯</u> 自宅 (090-1111-1111) 勤務先名 () 勤務先番号 ()	③ 宮特 清	祖父	<u>携帯</u> 自宅 (0980-72-0000) 勤務先名 () 勤務先番号 ()
② 宮特 まる子	母	<u>携帯</u> 自宅 (090-1111-1112) 勤務先名 (宮古島警察署) 勤務先番号 (0980-72-0110)	④		携帯・自宅 () 勤務先名 () 勤務先番号 ()

家族構成 (同居しているもの)

氏 名(年齢)	続柄	職業・学校(学年)	氏 名(年齢)	続柄	職業・学校 (学年)
宮特 太郎 (52)	父	会社員	()		
宮特まる子(54)	母	事務員	()		
宮特まもる(14)	本人	宮古特別支援学校(1年)	()		
宮特こうじ(11)	弟	西原入口小学校(4年)	()		

〈入舎希望理由〉＊保護者記入。交通的理由・教育的理由など具体的に記入をお願いします。

生活実態調査票

児童生徒氏名 **宮特 まもる**

下記の調査事項にご記入をお願いします。該当するものに○をつけてください。

項目	基本的生活習慣について	
食 事	1 自分で食べることができますか？	はい・ いいえ (部分介助・全介助)
	2 偏食はありますか？	はい ・いいえ
	3 食物アレルギーはありますか？	はい ・いいえ
	「はい」の場合はその食べ物をお書きください (卵・えび・ピーナッツ)	
洗 面	1 顔を洗う事ができますか？	はい ・いいえ (部分介助・全介助)
	2 歯磨きはできますか？	はい・ いいえ (部分介助・全介助)
	3 うがいはできますか？	はい・ いいえ (部分介助・全介助)
排 泄	1 お尻拭きはできますか？	はい・ いいえ (部分介助・ 全介助)
	2 夜尿 (おねしょ) はありますか？	はい ・いいえ
	自分で処理できますか？	はい・ いいえ (部分介助・ 全介助)
	3 生理はありますか？ (女子のみ)	はい・いいえ
自分で処理できますか？	はい・いいえ (部分介助・全介助)	
着 脱	1 衣類の着脱ができますか？	はい ・いいえ (部分介助・全介助)
	2 ボタンかけはできますか？	はい・ いいえ (部分介助・全介助)
	3 汚れ物の区別ができますか？	はい ・いいえ
入 浴	1 洗髪ができますか？	はい・ いいえ (部分介助・ 全介助)
	2 あかすりで体が洗えますか？	はい・ いいえ (部分介助・全介助)
	3 体を拭くことができますか？	はい・ いいえ (部分介助・全介助)
睡 眠	1 ふだんは何時頃就寝して何時頃起床していますか？ (就寝： 7時ごろ 起床： 22時すぎ)	
	2 寝つきについて	(よい ・ ふつう ・ よくない)
	3 夜中起きることがありますか？	(よくある ・ 時々ある ・ ない)
言 語	1 言葉について	話せる ・ 片言 ・ 話せない ・ 内言語がある)
	2 会話ができますか？	(できる ・ ややできる ・ できない)
	3 言葉の理解ができますか？	(理解できる ・ やや理解できる ・ できない)
そ の 他	1 家庭にいるとき、一人で外出することはありますか？	はい ・いいえ
	2 家でお手伝いをすることはありますか？	はい・ いいえ
	3 趣味や特技があればお書きください。	趣味 (お絵かき) 特技 (ダンス)
	4 個人賠償責任保険に加入していますか？	はい (保険会社名： AIG) ・いいえ
※個人賠償責任保険とは、日常生活で誤って他人にケガをさせたり他人の物を壊したりして、損害賠償金などを負担した場合の損害を補償する保険です。		
(備考)		

記入例

健康調査票

児童生徒氏名 **宮特 まもる** 平熱 **36.7** 度 血液型 **A** 型

1 障がいについて

障がい名： **軽度知的障害、注意欠陥多動性障害**

特 性： **じっとしてられない、話を聞いていないことが多い**

2 服用薬、塗布薬について

あり

薬 の 名 前： **コンサータ**
効 能： **気持ちを落ち着かせる**
用法・用量： **朝・夕食後・1錠**

なし

3 通院・治療中の病気について

あり

病 名：
病院名・主治医：

なし

4 アレルギーについて

あり

原 因： **卵、えび、ピーナッツ**
症 状： **口の周りや体にかゆみや湿疹がでる**

なし

5 過去の大きな病気、ケガについて

あり

病名（ケガの状態）： **前十字靭帯損傷**
医師からの指示： **あり**（ **激しい運動や接触のある活動は注意** ）
特になし

なし

6 健康管理で注意していることや気をつけてほしいこと

あり

食物アレルギーがあるので気をつけて欲しい

なし

7 体調不良のときの意思表示方法、判断の目安など

あり

自分で体調が悪いことを伝えてくれる

なし