

様式 1

写 真

入舎ねがい

沖縄県立宮古特別支援学校長殿

令和 8年 月 日

ふりがな

児童生徒氏名

性別 男 · 女

- |   |           |
|---|-----------|
| 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   |

学校 宮古特別支援学校 ・ その他( ) 学年 (学部) 年

生年月日 年 月 日 ( 歳) (令和8年 1月末現在)

〒 現住所

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

保護者氏名

印

児童生徒との続柄

〒 現住所

ふりがな

保証人氏名

印

児童生徒との続柄

〒 現住所

※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		携帯・自宅( )	③		携帯・自宅( )
		勤務先名( )			勤務先名( )
		勤務先番号( )			勤務先番号( )
②		携帯・自宅( )	④		携帯・自宅( )
		勤務先名( )			勤務先名( )
		勤務先番号( )			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)
( )			( )		
( )			( )		
( )			( )		
( )			( )		

〈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

下記の調査事項にご記入お願いします。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 ( )	
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 ふだんは何時頃に就寝して何時頃に起床していますか？（就寝： 起床： ）	
	2 寝つきについて	( よい ・ ふつう ・ よくない )
	3 夜中起きことがありますか？	( 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 ( ) 特技 ( )	
	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： ) ・ 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)		

# 健康調査票

児童生徒氏名

平熱

度 血液型

型

## 1 障がいについて

障がい名：

特 性：

## 2 服用薬、塗布薬について

あり 薬の名前：  
効能：  
用法・用量：

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：  
症状：

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）：  
医師からの指示：あり（  
）  
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  
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  
なし