

令和6年度 沖縄県立西崎特別支援学校高等部  
志願前相談実施要項

1 目的

- (1) 対象生徒及びその保護者等が本校高等部の教育内容等を理解する
- (2) 志願前相談を以て本校高等部志願資格とする（沖縄県立学校入学者選抜実施要項より）

2 対象

- (1) 知的障害を有し、令和7年3月に中学校又は特別支援学校中学部を卒業見込の者
- (2) 知的障害を有し、(1)より前に中学校又は特別支援学校中学部を卒業した者

3 場所

本校 生活訓練室 / 教育相談室

4 日時

- (1) 本校中学部3年生…令和6年10月15日(火)・10月16日(水)
- (2) (1)以外の対象者…令和6年10月21日(月)～10月24日(木)

※上記日程で1名あたり15分～20分程度の相談時間を設定します。

5 内容

- (1) 本校高等部教育課程等の説明
- (2) 入学志願先の確認
- (3) 質疑応答 等

6 申込手順

- (1) 別紙【志願前相談仮申込書】に記入し、**FAXにて仮申込み**

**提出書類** FAX送信票【志願前相談仮申込書】 〆切：令和6年8月21日(水) ※

※5/20～学校説明会資料日程から変更になりました。

- (2) 入試係にて日時調整後9月上旬頃に決定通知書を中学校へお渡しします

- (3) 中学部にて提出書類を作成し入試係へ提出 〆切：令和6年10月1日(月)

**提出書類**①【志願前相談本申込書】 ②【生徒実態票】

7 留意事項

- ①志願者本人と保護者そろっての参加をお願いします。
- ②療育手帳、知的障害を有することを証明する診断書、生徒実態表に記載のある受給者証をお持ちの場合はご持参をお願いします。
- ③本日程で相談が難しい場合は9月～11月末日にて個別調整することも可能です。

【お問い合わせ】 沖縄県立西崎特別支援学校高等部 大城葉子(主) 仲間貴志(副)

〒901-0305 糸満市西崎1-1-2 TEL(098)994-6855 FAX(098)994-6856

※保護者は本校ではなく中学校へお問い合わせをお願いいたします。

※業務効率化と正確な情報共有のため中学校からのご連絡はできる限り  
大城葉子宛 open メールか teams チャットにてお願いいたします。

# FAX 送信票

令和6年度 沖縄県立西崎特別支援学校高等部 志願前相談

## 【志願前相談仮申込書】

**申し込み〆切 令和6年8月21日(水)**

※(1)~(7)をご記入の上、本紙のみ送信をお願いいたします。

送信先 FAX 番号 098-994-6856：西崎特別支援学校高等部入試担当：大城葉子／仲間貴志

(1)送信年月日：令和6年 月 日 ( )
(2)学校名
(3)送信者名
(4)電話番号 / (5)FAX 番号
(6)中学校担当者校務用メールアドレス (〇〇@open.ed.jp など)

(7)面談希望日時：下記日程で1名あたり15分~20分程度の相談時間を設定します。

【①：本校中学部3年生】令和6年10月15日(火)・10月16日(水) 9:00~12:00

【②：①以外の対象者】令和6年10月21日(月)~10月24日(木) 9:00~12:00

ふりがな 生徒氏名	希望日		担任名
	第1希望 10月 日	第2希望 10月 日	
ふりがな 生徒氏名	希望日		担任名
ふりがな 生徒氏名	第1希望 10月 日	第2希望 10月 日	
ふりがな 生徒氏名	希望日		担任名
ふりがな 生徒氏名	第1希望 10月 日	第2希望 10月 日	
ふりがな 生徒氏名	希望日		担任名
ふりがな 生徒氏名	第1希望 10月 日	第2希望 10月 日	
特記事項	※体調面等や情緒面等、配慮事項がある場合は記入して下さい。		

※記入欄が不足する場合はコピーして使用してください。

本校からの決定通知受領後にご提出ください。提出〆切り 10月1日(月)

(鑑見本)

志願前相談本申込書

〇〇中 第〇〇〇号  
令和6年〇月〇日

西崎特別支援学校  
校長 呉屋 光広 殿

糸満市立〇〇中学校 公印  
校長 〇〇 〇〇

令和6年度県立西崎特別支援学校高等部入学志願前相談の申込みについて

令和6年〇〇月〇〇日付西特第〇〇〇号で案内があった見出しのことについて  
下記のとおり申し込みいたします。

なお、仮申し込みにて日程調整済みであることを申し添えます。

記

1 志願前相談 (生徒名・期日)

	生徒名	学年クラス	期日と時間	担任名
1	〇〇〇	〇年〇組	令和6年〇〇月〇〇日( )〇:〇〇~	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

2 提出書類

生徒の実態票 計 〇 部 【生徒数分】

本校からの決定通知受領後にご提出ください。提出〆切り 10月1日(月)

西崎特別支援学校高等部 志願前相談提出資料②

## 生徒実態票

(1)1.～14.について中学校担任で記入をお願いします (2)各項目右下「当日チェック」は西特職員で使します

1. 生徒氏名 ふりがな 当日チェック□	男・女 ( 歳 )	3. 担任名 当日チェック□	
2. 保護者名 ふりがな 当日チェック□	(続柄 )	4. 学校名	
5. 住所 当日チェック□	本人: 保護者:	連絡先TEL 当日チェック□	
6. 在籍学級 当日チェック□	<input type="checkbox"/> 通常 ・ <input type="checkbox"/> 支援学級【 情緒 ・ 知的 ・ その他( ) 】 ・ <input type="checkbox"/> 過卒( 年度 ) <input type="checkbox"/> 特別支援学校中学部		
7. 療育手帳 当日チェック□	<input type="checkbox"/> 有 ( A1 A2 B1 B2 ) 期限 R 年 月・ <input type="checkbox"/> 無 (理由: )		
8. その他の手帳等 当日チェック□	(1)身体障害者手帳 [ 有 ・ 無 ] (2)精神障害者保健福祉手帳 [ 有 ・ 無 ] (3)自立支援医療(精神通院)受給者証[ 有 ・ 無 ]		※西特使用欄:1.～8.について
9. 健康状態 (アレルギー、通院、持病など)			
10. 生活面			
11. 学習面			
12. 作業面			
13. 集団参加 コミュニケーション			
14. 配慮を要する点 (安全・情緒等)			
※西特使用欄 9～14 について			