

令和８年度宮崎県立都城さくら聴覚支援学校 入学者選考検査受検に関する事前の教育相談実施要項

１ 目 的

教育相談を通して、出願の意思等を確認し、入学者選考検査に係る事前の聞取りを行う。

２ 対 象

本校志願者及びその保護者

３ 期間及び日時

（１） 令和７年９月１日（月）から１２月５日（金）までの原則１回

（２） 日時については、「令和８年度宮崎県立特別支援学校幼稚部・高等部入学者選考実施細目」に示された、別添（様式１）「受検に関する教育相談の申込について（依頼）」にて、事前に希望をとり調整の上、所属校へ連絡する。

＊実施細目（様式１）は県庁ホームページにも掲載されています。

４ 実施場所

宮崎県立都城さくら聴覚支援学校

５ 内 容

受検に関する事前の教育相談

６ 書類の提出方法

「令和８年度宮崎県立特別支援学校幼稚部・高等部入学者選考実施細目」（様式１）に必要事項を記入し、本校へ郵送又は持参する。

７ 持参する物

障がいの程度を証明するもの（「身障者手帳」又は医師の診断書）

８ その他

不明な点は、本校教務主任（外山）へお問い合わせください。

住 所	〒８８５－００９４ 都城市都原町７４３０番地
電 話	０９８６－２２－０６８５
FAX	０９８６－２２－０６２８

(様式Ⅰ：認定こども園・幼稚園・保育所、中学校、特別支援学校等に在籍のある者)

〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
令和 年 月 日

〇〇〇〇支援学校長 殿

所属長 印

受検に関する教育相談の申込について（依頼）

このことにつきまして、下記のとおり申し込みますので、よろしくお取り計らいいただきますようお願いいたします。

記

志願者	ふりがな氏名				性別	男 ・ 女	
	生年月日	平成 ・ 令和 年 月 日生					
	現住所	〒 (電話 - -)					
	学校等	園 ・ 学校 (令和 年 月 日 卒園見込・卒業見込)					
保護者等	ふりがな氏名			志願者との関係			
	現住所	〒 (電話 - -) (FAX - -)					
教育部門		() 教育部門 ※ 延岡しろやま支援学校のみ記入					
志願する学級・学科 (該当するものに○)	幼稚園部			高等部普通科	高等部専攻科		
	3歳児学級	4歳児学級	5歳児学級	1 通常学級	1 専攻科理療科		
	1 通常学級	1 通常学級	1 通常学級	2 重複障がい学級	2 専攻科保健理療科		
	2 重複障がい学級	2 重複障がい学級	2 重複障がい学級	3 訪問教育学級			
				高等部職業科			
				高等部保健理療科			
志願理由							
希望日	第1希望	令和7年 月 日 ()					
	第2希望	令和7年 月 日 ()					
	第3希望	令和7年 月 日 ()					
学級担	〇年 〇組 学級担任職・氏名 職 () 氏名 ()						