

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き取りを行う。

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)

○○○○○ - ○○○○○

令和 年 月 日

○○○○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）

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	○年 ○組 学級担任職・氏名 職 () 氏名 ()				