

令和8年度 都城さくら聴覚支援学校入舎募集要項（高等部受検生）

1 入舎対象

次のいずれかに該当する生徒は、寄宿舎への入舎を希望することができる。

- 通学困難

- 自宅が遠距離にあり通学が困難な生徒

- 家庭の事情

- 家庭の諸事情により、自宅からの通学が難しい状況が生じた生徒

- 教育入舎

- 生活習慣の形成、友達との関わりや集団への参加、学習時間の確保等、寄宿舎生活を通じて自立と社会参加に向けた力を身につけたい生徒

2 募集期間

令和8年1月20日（火）から令和8年1月22日（木）まで

3 提出書類

入舎願 ※別紙

4 提出方法

入学願書と合わせて提出する。

※入舎願の提出は、合格を担保するものではありません。

5 入舎の決定

(1) 入舎の決定は、入退舎委員会で検討し、校長が決定する。

(2) 入舎の許可を得た者は、合格通知と合わせて入舎決定通知書で通知する。

6 面談の時期と内容

(1) 時期

入舎決定後、新入生説明会時に行う。

(2) 内容

- 入舎の説明

- 家庭生活の様子等

7 備考

(1) 帰省・帰舎

- 保護者の送迎または、単独での帰省・帰舎とする。
- 帰省・帰舎時の送迎時間（単独通学生は帰省帰舎時間）については、朝は午前7時30分以降、夕方は午後6時30分までとする。

(2) 日曜開舎

- 自宅が遠距離にあり、保護者及び本人の負担が大きい場合は日曜日の開舎も検討できる。

8 問合せ先

都城さくら聴覚支援学校 寄宿舎

主任指導員 下田 和哉

〒885-0094 宮崎県都城市都原町7430番地

電話 0986-22-0685 (学校代表)

0986-23-2619 (寄宿舎)

メール toro-sha@miyazaki-c.ed.jp

入 舎 原 頁

宮崎県立都城さくら聴覚支援学校長 殿

部 学年

氏 名

上記の者、入舎を希望しますので許可をくださるようお願ひいたします。

記

申 込 日 令和 年 月 日

入 舎 期 間 令和 8 年 4 月 10 日 から 令和 9 年 3 月 19 日 まで

入舎希望の理由

保護者連絡先

氏 名 _____ 印 続柄 _____

住 所 _____

電 話 () —

保護者以外の緊急連絡先

氏 名 _____ 印 続柄 _____

連 絡 先 () —

帰省、帰舎の方法 ※ 利用する物全てに○をお願いします。

自家用車・JR・路線バス・徒歩・自転車・その他 ()

学校までの所要時間 (時間 分)