沖縄県立特別支援学校幼稚部入学者選抜実施要項

１　方　針

沖縄県立特別支援学校幼稚部入学者の選抜は、障害の種類や程度に応じて、特別支援学校における教育が必要な者を選抜するために、次の方針に基づいて実施する。

(1) 選抜は、入学志願先の特別支援学校長（以下「志願先特別支援学校長」という。）が所定の出願書類、発達検査（標準化されたもの）、行動観察及び面接の結果を基にして行う。

(2) 選抜は、入学志願者（以下「志願者」という。）が募集定員を超過すると否とにかかわらず行う。

２　一般入学

(1) 出願資格

学校教育法施行令（昭和28年政令第340号）第22条の３の規定に該当する者で、次のア及びイに該当する者。

ア　３月31日で満年齢が３歳、４歳又は５歳に達する者。

３歳児：令和４年４月２日～令和５年４月１日生まれ

４歳児：令和３年４月２日～令和４年４月１日生まれ

５歳児：令和２年４月２日～令和３年４月１日生まれ

イ　９月末日までに志願前相談を受けた者。

(2) 募集定員　募集定員は、別に定める。

(3) 出願期間　出願期間は、教育長が別に定める。

(4) 出願手続

志願者は、沖縄県立特別支援学校の通学区域に関する規則（平成22年３月31日沖縄県教育委員会規則第３号。以下「通学区域の規則」という。）により定められた通学区域の１校に出願することができる。

志願者は、ア～オを志願先特別支援学校長に提出しなければならない。

ア　入学志願書（第１号様式）

イ　健康診断書（第２号様式）

ウ　身体障害者手帳若しくは療育手帳の写し（両方を所持している場合は両方の写し）。

※「次の判定年月」を過ぎた手帳等は、出願書類として認められない。

※「次の判定年月」を過ぎた手帳や手帳未取得の場合は、県指定様式の各専門医の診断書（第３号様式）

※各専門医の診断書は、障害の程度が証明可能なものとする。

エ　住民票謄本（マイナンバーの掲載がなく、出願の日前３か月以内に発行されたものとする。）

オ　調査書（志願先特別支援学校長指定様式）

カ　志願者が県外に在住している場合は、次の手続きによる。

(ｱ) 県外からの入学志願のための許可願(第４号様式)を出願受付日の14日前（その日が土曜日及び日曜日に当たる場合は、その日の直前の土曜日及び日曜日ではない日）までに教育長に提出し、許可を受けること。

(ｲ) 前記(ｱ)の許可願（第４号様式）は、前述(4)ア～オの提出物と合わせて、志願先特別

支援学校長に提出すること。

(5) 選抜の方法

ア　特別支援学校に、校長を委員長とする選抜委員会を置く。

イ　選抜委員会は、所定の出願書類、発達検査、行動観察及び面接の結果を基にして選抜を行う。

(6) 発達検査等

ア　期日

発達検査等の期日は、教育長が別に定める。

イ　検査の場所

志願先特別支援学校とする。

ウ　発達検査等の実施

発達検査及び行動観察は、志願者全員について、志願先特別支援学校長の定めるところにより実施する。

(7) 面接

面接は、志願者全員について志願先特別支援学校長の定めるところにより実施する。

(8) 入学予定者及び教育相談予定者の発表

期日、方法等については、教育長が別に定める。

3　その他

(1) 特別支援学校長は、この要項に基づいて募集要項を作成し、募集年度の８月末日までに県教育委員会及び関係機関等に送付する。

(2) 出願書類等に記載された個人情報については、沖縄県教育委員会における個人情報の保護に関する規則及び沖縄県情報公開条例に基づき保有個人情報の適切な管理及び必要な措置を講ずる。

(3) この要項に定めるもののほか、入学選抜の実施について必要な事項は、教育長が別に定める。

令和８年度沖縄県立特別支援学校幼稚部

入学者選抜実施要項の実施に関し、教育長が定める事項等について

１　一般入学

(1) 出願期間

ア　入学志願書の受付日は、令和７年11月６日（木）、７日（金）の２日間とする。

※志願希望者は、９月末日までに志願する特別支援学校において志願前相談を受けるものとする。

イ　受付時間は、午前９時から午後４時までとする。

ウ　各特別支援学校長は、受付締切り後、受付状況を11月７日（金）午後５時までに沖縄県教育庁県立学校教育課へメールで報告すること。

(2) 発達検査等

ア　期日

令和７年11月19日（水）及び11月20日（木）

イ　方法

発達検査、行動観察等の時間、方法は各学校において定める。

(3) 入学予定者及び教育相談予定者の発表

ア　発表は、令和７年12月１日（月）午前９時に志願先特別支援学校において行う。同日、午前10時頃までに、ホームページにも掲載する。

イ　志願先特別支援学校長は、保護者に「入学予定者」もしくは「教育相談予定者」となることを通知する。

２　その他

特別支援学校長は、沖縄県立特別支援学校幼稚部入学者選抜実施要項２の(4)に定める書類以外に、選抜上特に必要と認める資料については、教育長と協議して定め、志願者へ求めることができる。

第１号様式（特支幼）

入　学　志　願　書

受検番号	※

沖縄県立＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿学校長　殿

貴校幼稚部に入学したいので、保護者と
連名の上出願いたします。

令和　　年　　月　　日

志願者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

写　真
(1)旅券申請用判
縦4.5cm×横3.5cm程度
(2)正面、上半身、無帽
(3)出願前３ヶ月以内に撮影したもの
(4)カラー、白黒、両方可
(5)写真の裏に氏名及び

志願者	ふりがな 氏名		生年月日	令和　　年　　月　　日生
			年齢	歳
	現住所	〒		
	保育経験			
保護者	ふりがな 氏名		志願者との続柄（　　）	
	現住所	〒		
	電　話	（自宅）　　（携帯）		

記入上の注意

1　受検番号※の欄は、記入しない。
2　年齢は令和８年３月31日現在で記入する。

第２号様式－１（特支幼）

健　康　診　断　書　（幼稚部受検者用）

<table>
<tr><td>ふりがな
氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>出身
保育所等</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日</td><td>修了
年月日</td><td>修了（卒園）
令和　　年　　月　　日
修了(卒園)見込</td></tr>
<tr><td rowspan="2">視　　力</td><td>右</td><td colspan="3">（　　）</td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="3">（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">聴　　力</td><td>右</td><td colspan="3">異常なし ・ 難聴</td></tr>
<tr><td>左</td><td colspan="3">異常なし ・ 難聴</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">結核に関すること</td><td colspan="3">問診票(裏面参照)</td></tr>
<tr><td colspan="3">所　見　（　異常なし　・　要管理　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">疾病及び健康に配慮を要する事項</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">記載事項を確認の上、そのとおり相違ないことを証明する。

令和　　年　　月　　日

所在地

名　称

医　師　　印</td></tr>
</table>

※視力・聴力の記入に関して、医師等の診断、検査をもとに記入するが、諸検査等を実施出来ない場合は、発達段階、障害の状態に合わせ日常的な生活の様子から詳細を記述する。

第２号様式－２（特支幼）

１.結核に関する健康診断にかかる問診調査票(保護者が記載し、担当医と確認してください。)

保護者氏名（　　）

調　査　内　容			どちらかに○を付けてください	
質問１	お子様は、過去２年間に結核性の病気（例：肺浸潤､胸膜炎又は肋膜炎､頚部リンパ腺結核）にかかったことがありますか？		は　い　　年　　月頃	いいえ
質問２	お子様は、過去２年間に結核に感染を受けたとして予防のお薬を飲んだことがありますか？		は　い　　年　　月頃	いいえ
質問３	お子様の、家族や同居人で過去２年間に、結核にかかった人がいますか？		は　い　　年　　月頃	いいえ
質問４	お子様は、過去３年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか？		は　い	いいえ
	補問	※質問４で「はい」と答えた方へ		
	４－１	それはどこの国ですか？　（　　）		
質問５	お子様は､この２週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？		は　い	いいえ
	補問	※質問５で「はい」と答えた方へ		
	５－１	お子様は、その「せき」や「たん」で医療機関において、治療や検査を受けていますか？	は　い	いいえ
	５－２	お子様は、ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などといわれていますか？	は　い	いいえ
質問６	お子様は、いままでＢＣＧの接種（スタンプ式の予防接種）を受けたことがありますか？ （母子健康手帳の予防接種の記録の欄を見てご確認ください）		は　い	いいえ
	補問	※質問６で「いいえ」と答えた方へ		
	６－１	それはどうしてですか？		

２．これまでに接種した定期予防接種に○をつけてください。
（母子健康手帳の予防接種の記録の欄を見てご確認ください）

① ＤＰＴ（第１期３回，　第１期追加）

② 麻しん･風しん(ＭＲ第１期)

③ 日本脳炎(第１期初回２回，　第１期追加)

※　まだ受けていない予防接種について受けなかった理由を記入してください。

（　　）

第３号様式（特支幼）

専　門　医　の　診　断　書

現　住　所

氏　　名

年　　月　　日生

病　　名
※障害名

障　害　種
※主障害を〇で囲んでください。

聴覚障害　　知的障害　　肢体不自由　　病弱　　（ 視覚障害については別様式）

所　　見
※障害の程度・検査名・検査結果等を必ずご記入下さい。
※障害の程度については、客観的かつ明確に障害の程度のみご記入下さい。

上記のとおり診断する。

令和　　年　　月　　日

住　　所

病 院 名　　電　話

医師氏名　　印

※　障害種別の専門医の診断によること。
※　視覚障害については、沖縄盲学校専攻科と同書類、３号様式（特支専）を使用すること。

第４号様式（特支幼）

県外からの入学志願のための許可願

志願者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日生

上記の者は、下記の理由により貴県の特別支援学校幼稚部へ入学志願したいので、よろしくお取り計らいくださいますようお願いします。

令和　　年　　月　　日

保護者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

沖縄県教育委員会教育長　殿

記

現　住　所			
沖縄県内の予定住所			
転居予定日	令和　　年　　月　　日　予定		
志願者と保護者との続柄			
志願先特別支援学校名		障害種	
志願の理由（詳細に記載し、その事情を証明する資料を添付すること。）			

上記の通り相違なく、また、志願者は貴県以外の公立特別支援学校幼稚部又は公立幼稚園等に入学（園）志願していないことを証明する。

令和　　年　　月　　日

所属園等名（　　）　所属長名＿＿＿＿＿＿＿＿印

所在地（　　TEL：　　）

上記の願いを許可する。

令和　　年　　月　　日

沖縄県教育委員会

教育長　　印

（注１）虚偽の記載により入学した者については、当該学校長はその入学を取り消すことができる。

（注２）所属園等がない場合は、所属園等名、所属長名等は空白でよい。

（注３）提出先：〒900-8571　沖縄県那覇市泉崎１丁目２番２号　沖縄県教育庁県立学校教育課