沖縄県立沖縄盲学校高等部専攻科（保健理療科・理療科）

入学者選抜実施要項

１　方　針

沖縄県立沖縄盲学校高等部専攻科（保健理療科・理療科）における入学者の選抜は、視覚障害者に対して高等学校等における教育の基礎の上に専門２学科について、学校教育法第82条において準用する同法第58条に基づき高度な知識・技術を修め、保健医療従事者国家試験を受けるに足る資質と能力のある者を選抜するために、次の方針に基づき実施する。

(1) 選抜は、沖縄県立沖縄盲学校長(以下「校長」という。)が、出願資格を有する者の出身高等学校等の校長（以下「出身高等学校長等」という。）から送付された調査書その他必要な書類、選抜のための学力検査の成績等を資料として行う。

(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。

(3) 学力検査は、学校作成問題で実施する。

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「視覚障害者」の規定に該当する者で、次の各号のいずれかに該当し、かつ、エを満たす者。また、４月以降に特別支援学校の高等部専攻科、高等学校の専攻科、高等専門学校及び大学等に在学していない者とする。

ア　特別支援学校の高等部、高等学校または中等教育学校の後期課程（以下「高等学校等」という。）を募集年度の３月に卒業見込みの者

イ　高等学校等を卒業した者（以下「過年度卒業者」という。）

ウ　学校教育法施行規則（昭和22年文部省令第11号）第150条各号のいずれかに該当する者

エ　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

ア　志願者は、次の書類を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) 調査書（校長指定様式）

(ｳ) 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。）

(ｴ) 健康診断書（第２号様式）（ただし、過年度卒業者のみとし、募集年度の１月以降に発行されたものとする。）

(ｵ) 専門医の診断書（第３号様式）

※専門医の診断書は、障害の程度が証明可能なものとする。

(ｶ) 身体障害者手帳（視覚障害）の写し（所持している場合）。

※手帳未取得の場合は、(ｵ)をもってこれに代える。

(ｷ) 確約及び証明書（第５号様式）

ただし、次のａ又はｂの者に限る。

ａ 沖縄県立特別支援学校の通学区域に関する規則第２条第１項ただし書きの規定によ

り同規則別表第２に掲げる地域から出願する者

b 沖縄本島、宮古島または石垣島の各地域から出願する者

イ　学校教育法施行規則150条各号のいずれかに該当する志願者は、入学志願書（前記(4)－アー(ｱ)）及び校長が必要と認める書類を校長へ提出すること。

ウ　志願者が県外の高等学校等に在学している場合は、次の手続による。

県外からの入学志願のための許可願（第４号様式）を募集年度の１月20日（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､以下の書類とともに校長に提出すること。

(ｱ) 許可願（第４号様式）

(ｲ) 入学志願書（第１号様式）

(ｳ) 調査書（校長指定様式）

(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) 健康診断書（第２号様式）（ただし、過年度卒業者に限る。）

(ｶ) 専門医の診断書（第３号様式）

※専門医の診断書は、障害の程度が証明可能なものとする。

(ｷ) 身体障害者手帳（視覚障害）の写し（所持している場合）

※更新期限が超過した身体障害者手帳は無効とする。

(ｸ) 確約及び証明書（第５号様式）

(5) 選抜の方法

ア　沖縄盲学校に、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、学力検査及び面接の結果に基づき、総合的に判定を行う。

(6) 学力検査

ア　学力検査の期日及び時間割

学力検査の期日及び時間割については、教育長が別に定める。

イ　検査の場所

県立沖縄盲学校

(7) 面接

面接については、校長が定める。

(8) 合格発表

合格発表については、教育長が別に定める。

３　その他

(1) 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10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年度沖縄県立沖縄盲学校高等部専攻科（保健理療科・理療科）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　出願期間は、令和８年２月２日（月）、３日（火）の２日間とする。

※志願希望者は、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　郵送する場合は、令和８年２月３日（火）までに必着するように送付すること。

エ　校長は、受付締切り後、受付状況を令和８年２月３日（火）午後５時までに県教育庁県立学校教育課へメールで報告すること。

(2) 学力検査の期日及び時間割

時限／月日	第１時限 （９:20～10:10）	第２時限 （10:30～11:20）
第１日目 ３月４日(水)	総合問題Ⅰ（国語・社会的内容）	小論文
第２日目 ３月５日(木)	総合問題Ⅱ（数学・理科的内容）	聞き取り問題

(3) 合格発表

ア　令和８年３月17日（火）午前９時に本校において発表（掲示）する。発表（掲示）後ホームページにも掲載する。

イ　校長は、出身高等学校長等を通じて合格したことを本人に通知する。

ウ　合格者は、合格発表の日から７日以内に出身高等学校長等を経由して、県立沖縄盲学校長に入学確約書または入学辞退届を提出する。

エ　校長は、合格発表に際し、受検者本人の学力検査得点について、志願先県立沖縄盲学校において（第２次募集の合格発表の日から換算して１月以内）個人情報の保護に関する法律第69条第１項による利用目的内の情報提供として提供（開示）が可能であることを周知すること。

２　追検査

インフルエンザなど学校保健安全法で出席停止の扱いが定められている感染症、急な入院等、やむを得ない事由により、学力検査の全部又は一部を受けることができなかった者は、追検査を受検することができる。

追検査の期日は、令和８年３月９日(月)とし、一日で学力検査の全日程を行う。追検査の合格発表は、（前項１の(3)に同じ）令和８年３月17日（火）とする。

追検査を希望する者は、令和８年３月４日（水）午前９時から午後４時、令和８年３月５日（木）午前９時から正午までとし、「追検査受検希望届」（追検査第１号様式（特支高））に本検査を受検できなかったことを証明する書類を添えて、沖縄盲学校へ提出すること。

沖縄盲学校長は、受付締切り後、受付状況を令和８年３月５日（木）午後５時までに、県教育庁県立学校教育課へメールで報告すること。

３　その他

校長は、沖縄県立沖縄盲学校高等部専攻科（保健理療科・理療科）入学者選抜実施要項２の(4)のア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（特支専）

入　学　志　願　書

受検番号	※

沖縄県立沖縄盲学校長　殿

貴校高等部専攻科に入学したいので、
保護者と連名の上出願いたします。

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６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生年月日を記入

令和　　年　　月　　日

志願者(自署)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
※ 自署が難しい場合は保護者が署名

保護者(自署)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

志望	第一希望	科	第二希望	科
志願者	ふりがな 氏名		生年月日	年　月　日生
			年齢	歳
	現住所	〒		
	電話	(自宅)　(携帯)		
	出身学校	年　月　卒業・卒業見込み		
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)		

	学力検査　問題		学力検査　解答	
	拡大文字		拡大文字	
	点字		点字	
	録音		代筆	

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。
3　志願者が成年者のときは、保護者欄を保証人として読み替えて記入する。
4　希望する学力検査の問題及び解答方法に○を記入する。

第２号様式（特支専）

健　康　診　断　書

<table>
<tr><td>ふりがな
氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>出身学校等</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>卒業年月</td><td>年　　月　卒業</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 rowspan="2">胸部レントゲン</td><td colspan="4">直接撮影　　・　間接撮影　　（フィルム番号　　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">所　見　（　異常なし　・　要管理　）</td></tr>
<tr><td>疾病及び健康に配慮を要する事項</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">上記のとおり相違ないことを証明する。

令和　　年　　月　　日

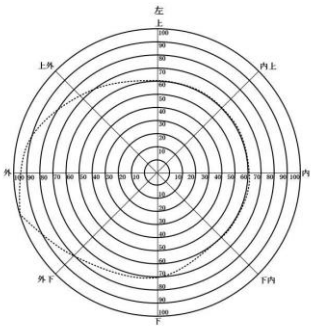
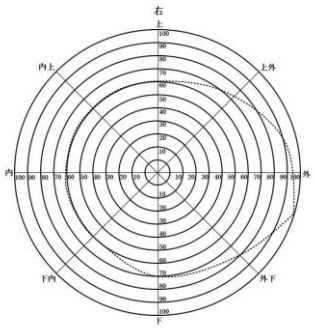
所在地

名　称

医　師　　印</td></tr>
</table>

第３号様式（特支専）

専　門　医　の　診　断　書

現　住　所						
氏　　名					年　　月　　日生	
視　力	裸　眼	右	左	矯　正	右	左
視　野	右			左		
		視野に関する所見			視野に関する所見	
病　　名						
所　　見						

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

※ 眼科医の診断によること。

第４号様式（特支専）

県外からの入学志願のための許可願

志願者　氏（ふりがな）名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 自署が難しい場合は保護者が署名

昭 和
平 成　　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高等部専攻科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（ふりがな）名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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		学科	

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高等部専攻科又は公立高等学校専攻科等に入学志願していないことを証明する。

令和　　年　　月　　日

（　　）学校長＿＿＿＿＿＿＿＿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）提出先：〒900-8571　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

第５号様式（特支専）

令和　　年　　月　　日

確　約　及　び　証　明　書

沖縄県立　　学校長　殿

下記の生徒について、確約及び証明します。

記

ふりがな 志願者		出身学校	
志願校	沖縄県立　　学校		

上記の者の保証人として、すべての責任を果たすことを確約します。

ふ り が な
保　証　人（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

現　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電 話 番 号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生 年 月 日＿＿＿＿＿＿年　　月　　日生（　　歳）

保護者または本人との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は、保証人として、そのすべての責任を果たしてもらうことを証明します。

ふ り が な
保 護 者 名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

現　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿