

第1号様式

<h1 style="margin: 0;">入 学 志 願 書</h1>		受検番号 ※	
志 望 校	学 校 名		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 生年月日を記入
※志 願 変 更 校			
志 願 者	ふり がな 氏 名	生年月日	平成 年 月 日生
	現住所	〒	年齢・性別
	電 話	(自宅)	(携帯)
	出身学校	年 月 日	(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)
受 検 場	本 校 ・ 出張検査場		※ 志願変更 許可印 (公印)
	※ 学 校 名	※	
私は上記志望校に入学したいので、保護者と連名の上、お願いいたします。 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日</div>			
沖縄県立 _____ 学校長 殿 志願者 _____			
※沖縄県立 _____ 学校長 殿 保護者 _____ 印			

記入上の注意

- 1 受検番号の欄は、記入しない。
- 2 年齢は、募集年度の3月末日現在で記入すること。
- 3 性別、出身学校の欄は、該当する文字を○で囲む。
- 4 保護者の現住所が志願者のものと同じ場合には、「志願者に同じ」と略記すること。
- 5 受検場については、本校で学力検査等を受ける者は本校に○印を、出張検査場で受検する者は出張検査場を○印で囲むこと。
- 6 ※印欄は、志願変更する場合のみ記入すること。

第2号様式

健康診断書

ふりがな 氏名			出身学校		
生年月日	年	月	日	卒業 ・卒業見込 年月日	卒業 年月日 卒業見込
視力	右	()			
	左	()			
聴力	右	異常なし・難聴			
	左	異常なし・難聴			
胸部レントゲン	直接撮影 ・ 間接撮影 (フィルム番号)				
	所見 (異常なし ・ 要管理)				
疾病及び健康に配慮を 要する事項					
上記のとおり相違ないことを証明する。					
年 月 日					
所在地					
名称					
医師 印					

第3号様式

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○で囲んで下さい)

視覚障害

聴覚障害

知的障害

肢体不自由

病弱・身体虚弱

所 見

(※検査名・検査結果があればご記入下さい)

上記のとおり診断する。

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。

令和 年 月 日

志 願 変 更 願

志願先 沖縄県立

学校長 殿

受 検 番 号 _____

出身中学校名 _____

中 学 校 長 _____ 印

志 願 者 _____

保 護 者 _____ 印

私は、下記の沖縄県立高等特別支援学校へ志願変更をしたいので、入学志願書及び関係書類を返却していただきますようお願いいたします。

志願変更先高等特別支援学校	
沖縄県立	学校

上記志願者の志願変更を許可します。

志願先 沖縄県立 _____ 学校長 _____ 印

中学校受領者氏名 _____ 印

※ この志願変更願は志願先高等特別支援学校で保管し、その写しを変更先高等特別支援学校長へ提出する。

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	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。

志願変更校	沖縄県立	学校
-------	------	----

また、病気や台風接近時、災害などの緊急時において保護者が対応できない場合、保護者に代わって保証人が、送迎・宿泊等の責任を果たすことを併せて確約します。

ふりがな
保証人 _____ 印

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 _____ 印

現住所 _____

入 学 確 約 書

令和 年 月 日

沖縄県立 学校長 殿

受検番号 _____

ふりがな

本人氏名 _____

ふりがな

保護者氏名 _____ 印

このたび、本人が貴校の入学許可候補者に内定しましたが、相違なく入学いたしますので、本人及び保護者連署の上、ここに入学確約書を提出します。

上記のことを了承しています。

_____ 学校

_____ 校長 印

第2次募集入学志願書

受検番号	※
------	---

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生年月日を記入

志 望	沖縄県立			学校		
志 願 者	ふりがな 氏名			生年月日	平成 年 月 日生	
				年齢・性別	歳 (男 ・ 女)	
	現住所	〒				
	電 話	(自宅)		(携帯)		
	出身学校			年 月 日	(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)		
一般入学 志願先		沖縄県立		学校	一般入学 受検番号	
<p>私は、貴校第一学年に入学したいので、保護者と連名の上、出願いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>沖縄県立 _____ 学校長 殿</p> <p style="text-align: right;">志願者 _____</p> <p style="text-align: right;">保護者 _____ 印</p>						

記入上の注意

- 1 ※印の受検番号は記入しないこと。
- 2 年齢は募集年度の3月末日現在で記入すること。
- 3 性別及び卒業・卒業見込みについては、該当する文字を○で囲むこと。
- 4 保護者の現住所が志願者のものと同じ場合には、「志願者と同じ」と略記すること。

第9号様式

学 力 検 査 等 成 績 証 明 書

沖縄県立

学校長 殿

令和 年 月 日

沖縄県立

学校長

印

受検学科		受検番号	
ふ り が な 受 検 者 氏 名			

上記の本校受検者の学力検査等の結果は、下記のとおりであったことを証明します。

記

学力検査等の成績

教科	国 語	数 学	作業能力	行動観察・運動機能
得 点				

県外からの入学志願のための許可願

志願者 ふりがな 氏名 _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（男・女）

上記の者は、下記の理由により貴県の高等特別支援学校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いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者 ふりがな 氏名 _____ 印

沖縄県教育委員会教育長 殿

記

	保 護 者	志 願 者
現 住 所		
沖縄県内の予定住所		
志願者と保護者との続柄	転居 予定日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
志願先高等特別支援学校		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高等特別支援学校（特別支援学校高等部を含む。）又は公立高等学校に入学志願していないことを証明する。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">(_____) 学校長 印</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">所在地 (_____ TEL : _____)</div>		

上記の願いを許可する。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 沖縄県教育委員会 教育長 印 </div>
--

(注) 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。

第 11 号様式

学力検査等に際しての配慮願い書

令和 年 月 日

沖縄県立 _____ 学校長 殿

学 校 名

校 長 名

受検者氏名

保護者氏名

印

標記の件につきまして学力検査等の受検に当たって、配慮願い書を提出いたします。

記

以上

- 1 配慮が必要な理由及びその状態について
- 2 学力検査等に当たって配慮してほしい措置
- 3 現在、学校生活において配慮している措置（中学校等の定期検査等で行っている配慮）

入学者選抜に係る辞退届

平成 年 月 日

沖縄県立

学校長 殿

私は、下記の理由により、貴校への受検（入学）を辞退したいので届け出いたします。

記

1 受検番号	
2 受検者氏名 ふりがな	
3 保護者氏名 ふりがな	印
4 保護者住所	〒
5 出身学校	
6 出身学校長名	印
7 辞退の理由	