

様式 4-1 令和9年度茨城県立特別支援学校高等部入学志願者調査書

受検番号 ※ 1 _____

ふりがな				性別				志望	
生徒氏名				生年 月日	年	月	日生		
				卒業 年月日	年	月	日		
現住所									
1 各教科の学習の記録				2 総合的な学習の時間の記録					
教科	評定								
	1年	2年	3年						
国語				3 特別活動に関する事実及び所見					
社会									
数学									
理科									
音楽									
美術				4 自立活動の記録					
保健体育									
技術・家庭									
外国語				5 欠席日数		3年		日	
6 総合 所見	1年			2年			3年		
7 障 害 情 報 に 関 する	主障害	視覚障害 聴覚障害 知的障害 肢体不自由 病弱							
	併せ有する 障害	視覚障害 言語障害	聴覚障害 自閉症	知的障害 情緒障害	肢体不自由 その他（	病弱 ）			
	その他の疾病等								
8 その他の事項									
この調査書（様式4-1・様式4-2）のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日 学校名 校長氏名 記載責任者 職氏名 印									

注) 1 ※ 1 の欄は記入しないこと。 (A4判)

注) 2 1 について、様式 4-1 で記載が困難な場合は様式 4-2 により提出することができる。

注) 3 記載のないものについては、空欄とせず斜線とする。

令和9年度茨城県立特別支援学校高等部
入学志願者調査書

ふりがな				性別	受検番号 ※1 _____
生徒氏名					
各 科 の 学 習 の 記 録		第 1 学 年	第 2 学 年	第 3 学 年	
	国 語				
	社 会				
	数 学				
	理 科				
	音 楽				
	美 術				
	保 健 体 育				
	技 術 ・ 家 庭				
	外 国 語				
	の そ の 他	()	()	()	