

様式 5

令和 9 年度茨城県立特別支援学校高等部専攻科入学志願者調査書

受検番号 ※

ふりがな		性別			
生徒氏名			生年月日	年	月 日 生
			卒業年月日	年	月 日 卒業見込
現住所					
①各教科の学習の記録				②自立活動の記録	
教科	評定				
	1 年	2 年	3 年		
				③特別活動の記録	
				④欠席日数	
				3 年	日
				⑤障害に関する情報	
				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 聴覚障害 知的障害 肢体不自由 病弱 言語障害 自閉症 情緒障害 その他（ ）
				その他の疾 病等	
				⑥その他の事項	
				上記のとおり、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	

注) 1 ※の欄は記入しないこと。
 注) 2 各教科の学習の記録等については、履修した教育課程に基づいて記入すること。