

佐賀大学教育学部附属特別支援学校（高等部第1学年）志願者票

※在籍(出身)校でご記入ください

令和 年 月 日

記載者職・氏名

ふりがな 志願者名	性別	生年月日		学校名
		平成 年 月	日生	

①取得手帳	手帳の種類	等級	手帳の種類	等級	②診断名 (医療機関名) ()
③知能・発達 検査の記録	検査名	検査結果	実施日	実施機関	

※①～③のうち、あるものすべてを記入し、写しを併せて添付してください。③については、令和5年9月以降の記録とします。

学習の状況	知識・技能等	
	意欲・態度等	
身体の状況	移動・生活動作等	
性格及び行動の状況	性格面	
	行動面	
進路指導の状況		

※学校での生活の様子を踏まえて、実態をありのままに記入してください。

出欠の状況	学年	欠席日数	欠席の主な理由	総合所見
	1年			
	2年			
	3年			

※令和7年12月31日現在の状況を記入してください。

本書の記載事項に誤りのないことを証明する。	令和 年 月 日
学校名	
学校長名	印

(注)志願者票は、必ず学校長の証明を付し、開封無効の印を押した封筒に入れて提出してください。

※取得した個人情報は、入学適性検査業務の目的以外には使用しません。