

令和8年度

佐賀大学教育学部附属特別支援学校
高等部入学者募集要項

佐賀大学教育学部附属特別支援学校

〒840-0026 佐賀市本庄町大字正里 46-2

〈 電 話 〉 0952-29-5045 (職員室)

0952-29-9676 (事務室)

〈ファックス〉 0952-28-3850

〈 メール 〉 futoku@ml.cc.saga-u.ac.jp

〈ホームページ〉 <http://www.yougo.pd.saga-u.ac.jp>

令和8年度佐賀大学教育学部附属特別支援学校（以下「本校」という。）高等部生徒は、この要項により募集します。

第1 募 集

1 募集人員

第1学年 8名（本校中学部からの進学者を含みます。）

2 応募資格

- (1) 障害が、以下に示す学校教育法施行令第22条の3の区分及び障害の程度に該当する生徒
 - ① 知的発達遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とする程度のもの
 - ② 知的発達遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないもののうち、社会生活への適応が著しく困難なもの
- (2) 入学後、自宅から通学できる生徒（保護者と同居し、通学時間は原則として1時間以内とします。）
- (3) 次の3に示す就学相談を受けた生徒
- (4) 大学附属校としての本校の役割（教育学部と連携して理論的・実践的な研究を行い、他の学校と研究成果の交流を行う。教育学部の計画に従って学生の教育実習の実施にあたる。）を理解し、同意する生徒及び保護者

3 就学相談

- (1) 本校への入学を志願する人（以下「志願者」という。）は、以下に示す期間に、必ず本校で実施する就学相談を受けてください。

【就学相談】

令和7年11月4日（火）～14日（金）

※ 就学相談の日時については、本校高等部主事（電話 0952-29-5045）にご相談ください。

※ 就学相談の受付は、令和7年10月27（月）から令和7年11月12日（水）までとします。

- (2) 就学相談は、志願者本人、保護者及び志願者の学級担任が受けることとします。
- (3) 就学相談を受ける際には、療育手帳、診断書の写し及び発達検査の結果等をお持ちの場合、持参してください。

第2 出 願

1 出願期間

令和7年11月25日（火）～27日（木）

※ 受付時間は、午前9時00分から午後4時30分までとします。

※ 受付時間外及び受付期間外の出願は、受け付けません。

2 出願方法

- (1) 志願者は、次の書類を、在籍（出身）中学校長を経由して本校事務室まで提出してください。提出書類を確認し、不備があった場合は差し戻します。

【出願書類】

- ① 入学願書（様式1）
- ② 志願者票（様式2 ※）

③ 写真票・受検票（様式3）

④ C票 附属特別支援学校検定料振込証明書

※ 出願書類については、就学相談の際に配布します。

※ ①から④のうち、志願者票については、在籍（出身）学校長が作成してください。

診断結果や心理・発達検査の結果がありましたら、コピーを必ず提出してください。

(2) 志願者は、検定料振込依頼書に記入の上、銀行窓口において検定料を納入してください。

(3) 検定料の納入後は、銀行窓口において受領する「C票 附属特別支援学校検定料振込証明書」を検定料振込証明台紙に貼付し、出願の際に提出してください。

(4) 以下の場合については、出願を受理しません。

① 応募資格に該当しない場合

② 検定料が振り込まれていない場合（「C票 附属特別支援学校検定料振込証明書」に出納印がない場合）

② 振込済の「C票 附属特別支援学校検定料振込証明書」が、検定料振込証明台紙に貼付されていない場合

(5) 志願者は、本校の教育及び大学附属校としての本校の役割についてご理解いただき、ご了承の上、出願してください。

3 入学検定料

入学検定料は、2,500 円とします。

4 入学検定料の返還

以下の場合、入学検定料の返還請求ができますので、必ず手続きをしてください。

(1) 検定料を振り込んだが、本校に出願書類を提出しなかった場合

(2) 検定料を振り込み本校に出願書類を提出したが、受理されなかった場合

(3) 検定料を誤って二重に振り込んだ場合

※ 出願書類を受理した後は、振込済の検定料は返還いたしません。

※ 返還請求の方法等については、本校事務室（電話 0952-29-9676）まで問い合わせてください。

第3 検 査

1 検査日時等

(1) 検査日時

令和7年12月23日（火）午前9時00分から12時00分まで

※ 受付時間は、午前8時35分から午前8時50分までとします。

※ 受付時間に遅刻したものは、受検辞退と見なします。ただし、特別な事情が生じた場合は、受付時間内に本校（電話 0952-29-9676）へ連絡してください。

(2) 会場

佐賀大学教育学部附属特別支援学校

2 検査内容

志願者本人の状況、入学の意志及び本校教育への適性等を確認します。

- (1) 提出された志願者票による実態や状況の把握
- (2) 面接（保護者及び志願者本人）
- (3) 諸検査

- ① 作文等表現に係る検査
- ② 作業能力検査

※ 検査は、志願者の知的障害の有無や状況及び行動の特性等を観察・把握するために実施するものです。検査にあたっては、普段どおりの様子で受けていただいて構いません。

第4 追検査

1 対象者

インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の急な疾病や志願者本人に責任を帰さないやむを得ない事情により、受検ができなかった者としてします。

2 申請

- (1) 申請期間

令和7年12月23日（火）の午後1時00分から午後4時30分、令和7年12月24日（水）及び令和8年1月5日（月）の午前9時00分から午後4時30分までとします。

- (2) 申請手続

追検査の受検を希望する者は、在籍（出身）中学校長を経由して、追検査許可申請書（様式4）を本校まで提出してください。

3 許可

- (1) 審査

提出された追検査許可申請書（様式4）に基づいて、志願者等の疾病の容態や受検ができない状況について協議し、追検査実施の可否を審査します。

- (2) 許可

追検査の受検を承認したときには、追検査許可書（様式4）を、在籍（出身）中学校長を経由して交付します。

4 検査期日等

- (1) 検査期日の設定

令和8年1月5日（月）～7日（水）とします。

※ 検査期日については、志願者等の疾病の容態や受検ができない状況を踏まえて決定し、追検査許可書（様式4）にて通知します。

- (2) 会場

佐賀大学教育学部附属特別支援学校

5 検査内容

「第3 検査」の「2 検査内容」に準じた内容とします。

第5 判 定

1 入学適正者の判定

入学適性検査に基づく入学適正者の判定については、就学指導委員会において、第3の2及び第4の5の内容に基づき、知的障害の有無や状況及び行動の特性等について協議し、かつ、本校の役割及び本校の教育目標を考慮した上で、入学が適正であるかどうかを総合的に判断して行います。

2 判定結果の発表

入学適正者については、令和8年1月13日（火）午前9時30分に、佐賀大学教育学部附属特別支援学校管理棟入口（事務室前）に掲示します。

また、在籍学校長あてにも別途通知します。

3 合格者の通知

入学適正者が、募集人員内である場合は、合格者として保護者あて通知します。

第6 抽 選

1 抽選の実施

第5の1により入学が適正であると判定された志願者の数が募集人員を超えた場合は、抽選により合格者を決定します。抽選に際しては、男女比を考慮する場合があります。

なお、本校中学部からの進学者については、抽選の対象とはしません。

2 抽選日時等

(1) 抽選日時

令和8年1月13日（火）午前9時45分

※ 受付時間は、午前9時30分から午前9時40分までとします。受付の際は、受検票を提示してください。

※ 受付時間に遅刻した者は、抽選辞退と見なします。ただし、特別な事情が生じた場合は、受付時間内に本校事務室（電話 0952-29-9676）へ連絡してください。

(2) 会場

佐賀大学教育学部附属特別支援学校

3 合格者の通知

抽選により決定した合格者については、保護者あて通知します。また、在籍中学校長あてにも別途通知します。

第7 第二次募集

合格者が募集人員に満たない場合、第二次募集を行います。なお、募集内容については、本校ホームページに掲示します。

第8 その他

この要項に定めるもののほか必要な事項や緊急の事態が発生した場合には、本校が別に定め、ホームページ等で速やかにお知らせします。

入 学 願 書

佐賀大学教育学部附属特別支援学校長 様

高等部 第 1 学年に 入学を希望します。

令和 7 年 月 日

志願者	ふりがな 氏 名		性別	
			平成 年 月 日生	
	現住所	〒 —		
	就学状況	県 ・ 市 ・ 町 立 中学校 学校中学部 平成 ・ 令和 年 卒業見込 ・ 卒業		
	学 校 の 所 在 地	〒 —		
	卒業後の経歴 (注 3)			
保護者	ふりがな 氏 名	印	志願者との 関 係	
	現住所 (注 4)	〒 —		

現住所（自宅）から本校までの所要時間：

バ ス （ 分 ） J R （ 分 ） 自家用車 （ 分 ）

自 転 車 （ 分 ） 徒 歩 （ 分 ） そ の 他 （ 分 ）
[]

* 合 計 （ 分 ）

上記の記載事項に誤りがないことを証明します。

令和 年 月 日

学校名 _____

校長氏名 _____

印

(注 1) 楷書で記入してください。

(注 2) 氏名及び現住所は、住民票のとおり記入してください。

(注 3) 卒業後の経歴は、過年度卒業生のみ記入してください。

(注 4) 保護者の現住所については、志願者本人と同じ場合は、「同上」でも構いません。

※取得した個人情報、入学適性検査業務の目的以外には使用しません。

入 学 願 書

佐賀大学教育学部附属特別支援学校長 様

高等部 第 1 学年に 入学を希望します。

願書を作成した日付を記入
してください

令和 7 年 月 日

志願者	ふりがな 氏 名		性別	
			平成 年 月 日生	
	現住所	〒 —		
	就学状況	県 ・ 市 ・ 町 立 中学校 学校中学部 平成 ・ 令和 年 卒業見込 ・ 卒業		
	学 校 の 所 在 地	〒 —		
	卒業後の経歴 (注 3)		「志願者」の欄は、お子さまのことについて、(注2)も読んでから書いてください。 ※「氏名」は、ふりがなの記入までしてください。	
保護者	ふりがな 氏 名		印	志願者との 関 係
	現住所 (注 4)	〒 — 「保護者」の欄は、(注4)も読んでから書いてください。 ※「氏名」のふりがなの記入・捺印を忘れないようにしてください。		

現住所（自宅）から本校までの所要時間：

バ ス (分) J R (分) 自家用車 (分)

自 転 車 (分) 徒 歩 (分) そ の 他 (分)
[]

入学後、予定している登校手段を書いてください。

* 合 計 (分)

上記の記載事項に誤りがないことを証明します。

在籍校で記入・捺印してください。

日付は、上の期日と同じ日かそれ以降となります。

令和 年 月 日

学校名 _____

校長氏名 _____

印

(注 1) 楷書で記入してください。

(注 2) 氏名及び現住所は、住民票のとおり記入してください。

(注 3) 卒業後の経歴は、過年度卒業生のみ記入してください。

(注 4) 保護者の現住所については、志願者本人と同じ場合は、「同上」でも構いません。

※取得した個人情報、入学適性検査業務の目的以外には使用しません。

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10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、入学適性検査業務の目的以外には使用しません。

令和 年 月 日

記載者職・氏名

ふりがな			性別	生年月日		学校名	
志願者名				平成 年 月 日生			
①手帳は、取得しているものすべてについてご記入ください。 ②診断名は、知的障害の有無に関する診断をご記入ください。							
①取得手帳	手帳の種類	等級					
③知能・発達検査の記録	検査名	検査結果	実施日		実施機関		
		IQ●●等					

※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	これまで、学校のカリキュラムの中で学んできた内容を踏まえ ①国語や算数などの教科等の習得状況 ②得意なことや現在取り組んでいて伸ばせそうなところ ③苦手なことや支援・配慮を要するところなどについて、記入してください。
	意欲・態度等	①授業に向かう態度や意欲 ②好きな授業や活動、また、苦手なことも含めて、どういう支援の手立てによって意欲を高めているか。などについて、記入してください。
身体 の 状況	移動・生活動作等	①健康の状況、運動量、体力面、移動に関すること ②日常生活動作や身辺自立（着替え、食事、排泄、移動、日課など）の習得状況 ③その他、身体の動きなどについて特徴的なこと などについて、記入してください。（※できれば、どのくらい一人ででき、どのくらいの支援を要するかも）
性格 及び 行動 の 状況	性格面	①活発、大人しい、恥ずかしがり屋、だらか、几帳面、人見知りなどといった全体的な気質に関すること ②障害に伴う感覚や認知面の特性（五感の発達、物事の認識や理解） ③その他、特徴的な傾向やこだわり などについて記入してください
	行動面	①1対1のコミュニケーション、友達との関係、集団行動に関すること ②移動や活動の様子（外や公園などでの過ごし方 ※危ないかどうか分かるか） などについて記入してください。（※できれば、どのくらい一人ででき、どのくらいの支援を要するかも）
進路指導の状況		現在所属している学校において、どのような進路指導をしているか。本校以外の進路先について、どのような進路選択を検討しているのかについて記入してください。

※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	学校の判断として、該当生徒の知的障害の状況にもとづいて、今後の進路において、本校への進学が適当である理由等を書いてください。
	1年				
	2年				
	3年				

※令和7年10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

公印をお願いします。

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。

写 真 票

令和8年度入学 高等部入学適性検査
佐賀大学教育学部附属特別支援学校

受検番号	※	第	号
氏 名			

- 太線内を記入ください。
- ※の欄は記入しないでください。

ここに写真をはる
(縦4cm×横3cm)

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。

(注1) 写真は、上半身・正面・脱帽で、出願前6か月以内に撮影したもの
とすること。

受 検 票

佐賀大学
教育学部 附属特別支援学校

(公 印)

受検番号	※	第	号
氏 名			

- 太線内を記入ください。
- ※の欄は記入しないでください。

検 査 日 時

令和7年12月23日(火)

受付 8:35~8:50

検査 9:00~12:00(終了予定)

判定結果発表

令和8年 1月13日(火) 9:30

合 格 発 表

令和8年 1月13日(火) 10:00(予定)

(注1) 入学適性検査及び合格者受付時は本票を必ず持参してください。

(注2) 本票を紛失、または忘れたときは、本校事務室に届け出てください。

追検査許可申請書

令和 年 月 日

佐賀大学教育学部附属特別支援学校長 様

貴校高等部の追検査を受検したいので、保護者連署をもって申請します。

ふりがな		受検番号	
志願者氏名			
保護者氏名		印	

追検査を申請する理由

上記の記載事項に誤りがないことを証明します。

令和 年 月 日

学校名 _____ 校長氏名 _____

印

追検査許可書

志願者氏名

上記の者の、追検査の受検を許可する。

検査日時は 月 日 () 時 分 からとする。

令和 年 月 日

佐賀大学教育学部附属特別支援学校

校 長 _____

印

追検査許可申請書

令和 年 月 日

佐賀大学教育学部附属特別支援学校長 様

貴校高等部の追検査を受検したいので、保護者連署をもって申請します。

ふりがな		受検番号	
志願者氏名			
保護者氏名		印	

追検査を申請する理由

理由については、
①検査当日に受検できなかった原因(病気等の状況)
②どの時点から検査を受けることが可能となるのかの期日の2点について記してください。また、病気等を理由とする場合は、医師の正式な診断に基づいて記載してください。
※こちらから、検査期日を決めるために、本人及び保護者へ状況の聞取りをさせていただく場合があります。

上記の記載事項に誤りが

令和 年 月 日

学校名 _____ 校長氏名 _____

印

追検査許可書

志願者氏名

上記の者の、追検査の受検を許可する。

検査日時は 月 日 () 時 分 からとする。

令和 年 月 日

佐賀大学教育学部附属特別支援学校

校 長 _____

印

高等部

検定料振込について

佐賀大学教育学部附属特別支援学校 高等部

(ア) 検定料振込依頼書の1番から8番までを必ずお読みください。

(イ) 依頼者（志願者名）は、お子様の名前をお書きください。

(ウ) 振込期間は、令和7年11月4日（火）～令和7年11月27日（木）です。

願書受付（令和7年11月25日（火）～令和7年11月27日（木）の午前9時00分から
午後4時30分まで）に間に合うようにお願いします。

(エ) 銀行窓口でお振り込みください。銀行の振込は午後3時00分までとなっています。

(オ) 検定料は2,500円です。振込手数料は保護者様負担でお願いします。

(カ) 振込後、振込依頼書「C 票（附属特別支援学校検定料振込証明書）」を検定料振込証明台紙に貼付して令和7年11月27日（木）午後4時30分までに出願書類と併せて本校事務室へ提出してください。

検定料

振込依頼書

佐賀大学教育学部附属特別支援学校 高等部

- * 志願者へ振込の際のお願い
1. 検定料を振り込み後、「C票 附属特別支援学校検定料振込証明書」を検定料振込証明台紙に貼付して、出願書類と併せて提出してください。
注)土・日・祝祭日は金融機関休業日となりますのでお振り込みができません。金融機関営業日の営業時間内にお振り込みください。
 2. 必ず本振込用紙を使用してください。
 3. 太枠で囲まれている記入欄は、全て黒のボールペンで記入してください。
 4. 必ず銀行窓口でお振り込みください。(ATM振込、インターネット振込、郵便局からの振込はできません)
 5. 取扱銀行の出納印をもって領収書に替えさせていただきます。
 6. 振込手数料はご依頼人様(志願者)負担となります。
 7. 依頼者(志願者)は、受検を希望されるお子様の名前を記入してください。
 8. 検定料の返還請求をする場合も上記1.と同様に「C票」を貼付した検定料振込証明台紙(原本)の提出が必要となります。

A票

振込依頼書
(検定料)

御依頼日		科 目			
令和 年 月 日		電信扱い		手数料	
振込先	佐賀銀行 与賀町支店			金額	円
受取人	預金種別	普通	口座番号	1527081	
	(フリガナ) サガダイガク このように打電してください。				
	国立大学法人佐賀大学				
依頼者・志願者	(志望学校)				
	60 附属特別支援学校				
	金融機関は「60」のあとに「氏名」を打電してください				
	(フリガナ) 生 徒 氏 名				
	(氏名)				
(おところ)					
(電話番号)					

出納印

振替科目

普通・当座・本部

- * [取扱金融機関へのお願い]
1. 出納印はA・B・C票の3ヶ所にもれなく押印してください。
 2. B・C票は必ず依頼人へお返し下さい。
 3. 振込手数料は依頼人負担となります。
 4. 翌日扱になる場合は、C票にレ印をお願いします。

お振り込み金受入区分(該当にレ印)
現金・当座小切手等
現金払戻請求書・預金口座

(取扱金融機関保管)			
振替・換印	発行者印	出納担当者印	受付印

B票

振込金領収書
(検定料)

金額			百万		千		円
				¥	2	5	0 0
振込先	佐賀銀行 与賀町支店						
受取人	国立大学法人佐賀大学						
志願者	フリガナ						
	氏名						
手数料							円
出納印							

金融機関で切り離してください

C票

附属特別支援学校
検定料振込証明書

金額			百万		千		円
				¥	2	5	0 0
振込先	佐賀銀行 与賀町支店						
受取人	国立大学法人佐賀大学						
志願者	フリガナ						
	氏名						
出納印							

切り離しの上、B票は志願者で大切に保管してください



(検定料振込証明台紙貼付用)

検定料振込証明台紙

本台紙は、出願時に検定料の納入（振込）を証明する重要な書類です。出願書類と併せて御提出ください。

1 氏 名

受検番号	
------	--

フリガナ	
志願者氏名	

2 納入する検定料

振込証明書貼付欄に振込依頼書「C票 附属特別支援学校検定料振込証明書」を貼付してください。

「C票 附属特別支援学校検定料振込証明書」を貼付してください
