

令和 8 年度

佐賀大学教育学部附属特別支援学校
小学部児童募集要項

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。）小学部児童は、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 3名

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幼児
 - 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幼児（保護者と同居し、通学時間は原則として1時間以内とする。）
- (3) 次の3に示す就学相談を受けた幼児
- (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実習の実施にあたる。）を理解し、同意する幼児及び保護者

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8月27日（水）から令和7年9月9日（火）まで

※ 就学相談の日時については、本校小学部主事（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8月20日（水）から開始します。

- (2) 就学相談は、志願者本人及び保護者が受けることとします。
- (3) 就学相談を受ける際、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は、持参してください。

第2 出 願

1 出願期間

令和7年9月17日（水）～19日（金）

※ 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) 志願者は次の書類に記入の上、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。

※ 志願者票は在籍園等で記入し、在籍園等の承諾を得て、保護者が提出してください。
（幼稚園等に在籍していない幼児については、この限りではありません。）

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）

③ 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、1,000 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9月29日（月） 午前10時00分から12時00分まで

※ 受付時間は、午前9時35分から午前9時50分までとします。

※ 受付時間に遅刻した者は、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

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 運動・感覚機能検査
- ② 発達検査

※ 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9月30日（火）～10月6日（月）

※ 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。

- (2) 申請手続

追検査の受検を希望する者は、追検査許可申請書（様式4）を本校へ提出してください。

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）を保護者あて交付します。

4 検査期日等

- (1) 検査期日の設定

令和7年10月6日（月）～8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7年10月17日（金）午前10時00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。

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に通知します。

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。

2 抽選日時等

(1) 抽選日時

令和7年10月17日（金）午前10時15分

※ 受付時間は、午前10時00分から午前10時10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、保護者あてに通知します。

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

小学部 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 令和	年 月 日生
	現住所	〒 —		
	幼稚園等	園 名 : 〒 — 所 在 地 : 電 話 : 在園期間 : 平成・令和 年 月 ~ 令和 年 月		
保護者	ふりがな 氏 名		印	志願者との 関 係
	現住所 (注 3)	〒 —		

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)

(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) 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

小学部 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 令和	年 月 日生
	現住所	〒 —		
	幼稚園等	園 名 : 〒 所 在 地 : 電 話 : 在園期間 : 平成・令和 年 月 ~ 令和 年 月		
保護者	ふりがな 氏 名		印	志願者との 関 係
	現住所 (注3)	〒 — 「保護者」の欄は、(注3)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)

(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) 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。

願書と(様式3)写真票・受検票は保護者で作成してください。志願者票については、在籍園等で作成してもらいますので、厳封したものを、園等から保護者へ渡してください。保護者の方で提出をお願いします。(なお、C票 附属特別支援学校検定料振込証明書を貼付した検定料振込証明台紙検定料もその時に提出してください。)

佐賀大学教育学部附属特別支援学校（小学部第1学年）志願者票

※在籍園でご記入ください

令和 年 月 日
記載者

ふりがな 志願者名		性別	生年月日		園名等	
			平成・令和	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のいずれかに記入し、写しを併せて添付してください。③については、令和4年9月以降の記録とします。

生活の様子	園等での様子		
	性格及び行動の状況	性格面	行動面

該当項目に○を付け、特記事項があれば右の（ ）にご記入ください。

1	健康状態は良好である。	はい・いいえ・その他()
2	気持ちや情緒は安定している。	はい・いいえ・その他()
3	場面や状況の変化に対応できる。	はい・いいえ・その他()
4	相手が喜んだり怒ったりしているのが分かる。	はい・いいえ・その他()
5	集団の中で、皆と一緒に行動・活動できる。	はい・いいえ・その他()
6	簡単な手順やルールを覚えることができる。	はい・いいえ・その他()
7	大きな音や特定の音に敏感に反応する。	はい・いいえ・その他()
8	色や形の違いが分かる。	はい・いいえ・その他()
9	自力で移動や、階段の昇降ができる。	はい・いいえ・その他()
10	一人で排泄することができる。	はい・いいえ・その他()
11	話し言葉や身振りを使ってやりとりができる。	はい・いいえ・その他()
12	文字を書いたり読んだりすることができる。	はい・いいえ・その他()

※園等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	欠席日数	欠席の主な理由	総合所見	

※令和7年4月1日から令和7年8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
園等名 園長等氏名	印

(注) 志願者票は、必ず在籍園長の証明を付し、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。

佐賀大学教育学部附属特別支援学校（小学部第1学年）志願者票

願書を作成した日付、作成した職員の氏名を記入してください

※在籍園でご記入ください

令和 年 月 日
記載者

ふりがな 志願者名	性別	生年月日	園名等
	平成・令和	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係する診断をご記入ください。	
①取得手帳	手帳の種類	等級	（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
		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4年9月以降の記録とします。

園等での生活の様子	①園等での一日の大まかなスケジュール ②日課の中での活動・遊び・役割等への取組の状況、暮らしぶり ③障害があるがゆえに受けている個別の支援 などについて記入してください
性格及び行動の状況	①活発、大人しい、恥ずかしがり屋、大らか、几帳面、人見知りなどといった、全体的な気質に関する事 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）
	①日常生活動作や身辺自立に関すること（着替え、食事、排泄、移動、日課など） ②1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 ③移動や活動の様子（外、公園等での過ごし方 ※危ないかどうか分かるか）等について記入してください。

該当項目に○を付け、特記事項があれば右の（ ）にご記入ください。

1	健康状態は良好である。	はい・いいえ・その他（ ）
2	気持ちや情緒は安定している。	はい・いいえ・その他（ ）
3	場面や状況の変化に対応できる。	はい・いいえ・その他（ ）
4	相手が喜んだり怒ったりしているのが分かる。	はい・いいえ・その他（ ）
5	集団の中で、皆と一緒に行動・活動できる。	はい・いいえ・その他（ ）
6	簡単な手順やルールを覚えることができる。	はい・いいえ・その他（ ）
7	大きな音や特定の音に敏感に反応する。	はい・いいえ・その他（ ）
8	色や形の違いが分かる。	はい・いいえ・その他（ ）
9	自力で移動や、階段の昇降ができる。	はい・いいえ・その他（ ）
10	一人で排泄することができる。	はい・いいえ・その他（ ）
11	話し言葉や身振りを使ってやりとりができる。	はい・いいえ・その他（ ）
12	文字を書いたり読んだりすることができる。	はい・いいえ・その他（ ）

「その他」には
①どちらも言えないので、説明が必要な内容
②今後、学校生活を送る上で、指導者に押さえておいてほしいことを書いてください。
必須の配慮点や、もしあれば支援の手立てなどについても書いてください。

※園等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	欠席日数	欠席の主な理由	総合所見
			園等の判断として、該当児の知的障害の状況にもとづいて、今後の小学校段階の生活において、本校への就学が適当である理由等を書いてください。

※令和7年4月1日から令和7年8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
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。	園等名 園長等氏名 印

(注) 志願者票は、必ず在籍園長の証明を付し、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8年度入学 小学部入学適性検査

受 検 票

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。

検 査 日 時

令和7年9月29日（月）
受付 9：35～9：50
検査 10：00～12：00（終了予定）

判定結果発表

令和7年10月17日（金）10：00

合 格 発 表

令和7年10月17日（金）10：30（予定）

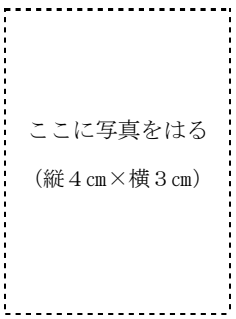
（注1）入学適性検査及び合格者受付時は本票を必ず持参してください。
（注2）本票を紛失、または忘れたときは、本校事務室に届け出てください。

写 真 票

令和8年度入学 小学部入学適性検査
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。



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。

切りはなさないこと

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

貴校小学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

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 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

※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。

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

貴校小学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。

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 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

※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。

小学部

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 小学部

(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8月27日（水）～令和7年9月19日（金）です。

願書受付（令和7年9月17日（水）～令和7年9月19日（金）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1,000円です。振込手数料は保護者様ご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9月19日（金）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。

振込依頼書

佐賀大学教育学部附属特別支援学校 小学部

*** 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		手 数 料					内		
令和 年 月 日		電信扱い									
振込先	佐賀銀行 与賀町支店			金額			百万	¥	1	0	0
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)										
	40 附属特別支援学校										
	金融機関は「40」のあとに「氏名」を打電してください										
	児 童 氏 名										
	(フリガナ)										
	(氏名)										
	(おところ)										
	(電話番号)										
						出納印					

* [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。

振替 科目	普通・当座・本部

(取扱金融機関保管)

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

精核・検印	発信者印	出納担当者印	受付印

B票

振込金領収書
(検定料)

金額			百		千				
			円	1	0	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				

—金融機関で切り離してください—

出納印	
-----	--

一切り離しの上、B票は志願者で大切に保管してください。

C票

附属特別支援学校
検定料振込証明書

金額			百万			千			
				¥	1	0	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	
-----	--

翌日扱表示
☐
(該当にレ印)

(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