長崎県立虹の原特別支援学校

寄宿舎入舎希望調査票

記入日　令和　　年　　月　　日

記載者(　　)

在籍(出身)中学校名			
生徒氏名(ふりがな)		性別	
保護者氏名(ふりがな)			
現住所	〒		
入舎を希望する理由 (番号に〇を付ける)	1　しま地区のため 2　遠隔地で通学困難なため(※備考欄に記入) 3　その他の事情のため(※特記事項欄に記入)		

(備考)公共交通機関を利用して登下校した場合の経路と所要時間

※8:30頃に登校、15:30頃に下校と想定して、現在の時刻表を基に記入してください。

(例)登校

自宅	→	〇〇バス停	→	△△駅	→	竹松駅	→	学校
6:30	自転車	6:45着 6:55発		バス 7:10着 7:25発	JR	8:00着	徒歩	8:30

【登校】

【下校】

＊医療面での配慮(血糖値管理やぜん息の吸入など)は必要ですか？　**必要**　・　**必要ではない**

＊食物アレルギーはありますか？　**ある**　・　**ない**

＊生徒単独で、公共交通機関を使用して移動ができますか？　**できる**　・　**できない**

(特記事項)　※医療面での配慮が必要な方や、食物アレルギーの方は必ず記入してください。

※希望された方が全員入舎できるということではありません。本校で検討後、入舎の可否についてご連絡いたします。

※医療面での配慮や食物アレルギーがある方には、後日、詳しい状況をお伺いします。