

**令和6年度（2024年度）熊本県立芦北支援学校高等部
普通科重複障がい学級入学志願者募集要項**

1 募集定員

普通科重複障がい学級 3人

2 出願資格

入学を志願することができる者は、原則として、学校教育法施行令第22条の3に示す肢体不自由（※1）のある者で、中学校、義務教育学校若しくは特別支援学校中学部を令和6年（2024年）3月に卒業見込みの者（卒業した者）、中等教育学校の前期課程を令和6年（2024年）3月に修了見込みの者（修了した者）、又は学校教育法施行規則第95条の各号のいずれかに該当し、以下の条件を満たしている者としてします。

①保護者・本人ともに本県に住所を有する者

②本年度芦北支援学校（以下、本校）の個別の教育相談を受けている者（※2）

なお、重複障がい学級にあつては、本校が対象とする肢体不自由のある者で、その障がいを含め2つ以上の障がいのある者としてします。

※1 学校教育法施行令第22条の3に示す肢体不自由とは、以下のものをいいます。

- 一 肢体不自由の状態が補装具の使用によつても歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のも
- 二 肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないもののうち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のも

※2 健康上の理由等の特別な事情により、本人等が来校して個別の教育相談を受けることが困難な場合は、本校に相談してください。

※ 義務教育未修了で出願を希望する者は、出願資格の判断及び以下の出願に関する事項の取扱いについて、予め本校に相談してください。

3 通学区域

通学区域は、熊本県立特別支援学校の通学区域に関する規則に定めるところにより、熊本県下全域としてします。

4 入学者選抜の方法

- （1）入学者の選抜は、出願者の出身学校の校長から提出された調査書等の書類及び選抜のための検査等の結果を資料として、本校高等部普通科重複障がい学級の教育に対する適性について判定し、本校校長が行います。
- （2）入学願、調査書等の提出書類に虚偽の事実を発見した場合は、合格発表後であっても、その合格を取り消すことがあります。

5 出願期間

出願期間は、令和6年（2024年）2月13日（火）から令和6年（2024年）2月16日（金）までの間、毎日午前9時から午後4時までとし、最終日は正午までとしてします。

なお、郵送による場合は、出願者の住所・氏名を記入し、84円切手を貼った返信用封筒（定形）を同封の上、令和6年（2024年）2月16日（金）正午までに必着となるよう投函してください。

6 出願手続等

（1）次の書類を出身学校の校長を経て、出願期間内に本校校長に提出してください。入学者選抜手数料は無料です。

- ①入学願（様式1の2）（※1）
- ②受検票（様式2の2）
- ③写真票（様式3）
- ④調査書（様式19の2：開封無効）
- ⑤医師の診断書（様式20：開封無効）（※2）
- ⑥その他本校校長が必要とする書類

※1 入学願の保護者の「氏名」及び「生活の本拠」欄については、事情がある場合は記入を要しないものとしますが、その場合は、出身学校の校長は、出願時に本校校長に口頭及び文書で説明をしてください。

※2 医師の診断書（様式20）については、特別支援学校の中学部重複障がい学級（肢体不自由とその他の障がい）の在籍者及び卒業者は必要ありません。

（2）出願は、公立学校のうち、1校限りとします。いったん入学願を提出した後は、（3）及び8の「出願変更」の場合を除き、どのような変更（出願期間内に、ある学校への出願を取り消して別の学校へ出願することも含む。）も認めません。

（3）出願取消し（出願を取り消した後、どの特別支援学校へも出願しない場合をいう。）の場合は、令和6年（2024年）2月22日（木）以後に、本人、保護者及び出身学校の校長連署の上、文書で本校校長に届け出なければなりません。ただし、土曜日、日曜日及び国民の祝日を除きます。

7 県外からの出願

（1）県外から出願する者は、入学式当日までに保護者とともに確実に県内に転居することとし、居住する都道府県教育委員会を経て、令和6年（2024年）1月12日（金）までに熊本県教育委員会に熊本県立特別支援学校高等部等入学志願許可願（様式18）を提出し、許可を得なければなりません。許可後、出願の手続をしてください。

なお、県外から出願する者においても、本校の個別の教育相談を受けることとしますが、来校が困難な場合は、本校に相談してください。

（2）保護者の転勤等やむを得ない事情によって、5に示す期間に出願できなかった場合には、特例として令和6年（2024年）2月22日（木）から令和6年（2024年）2月29日（木）午後4時まで受け付けます。ただし、土曜日、日曜日及び国民の祝日を除きます。

なお、この場合、速やかに（1）に記載する熊本県立特別支援学校高等部等入学志願許可願及びやむを得ない事情のため5に示す期間内に出願できなかったことを証明する書類を、居住する都道府県教育委員会を経て、熊本県教育委員会へ提出してください。

（3）出願手続等は、6の（1）に示した必要書類のほか、「県外からの県立特別支援学校高等部等入学志願についての証明書」（様式4）を本校校長に提出してください。ただし、様式4に準じたものであれば各県等で定めたものを使用してもかまいません。

8 出願変更

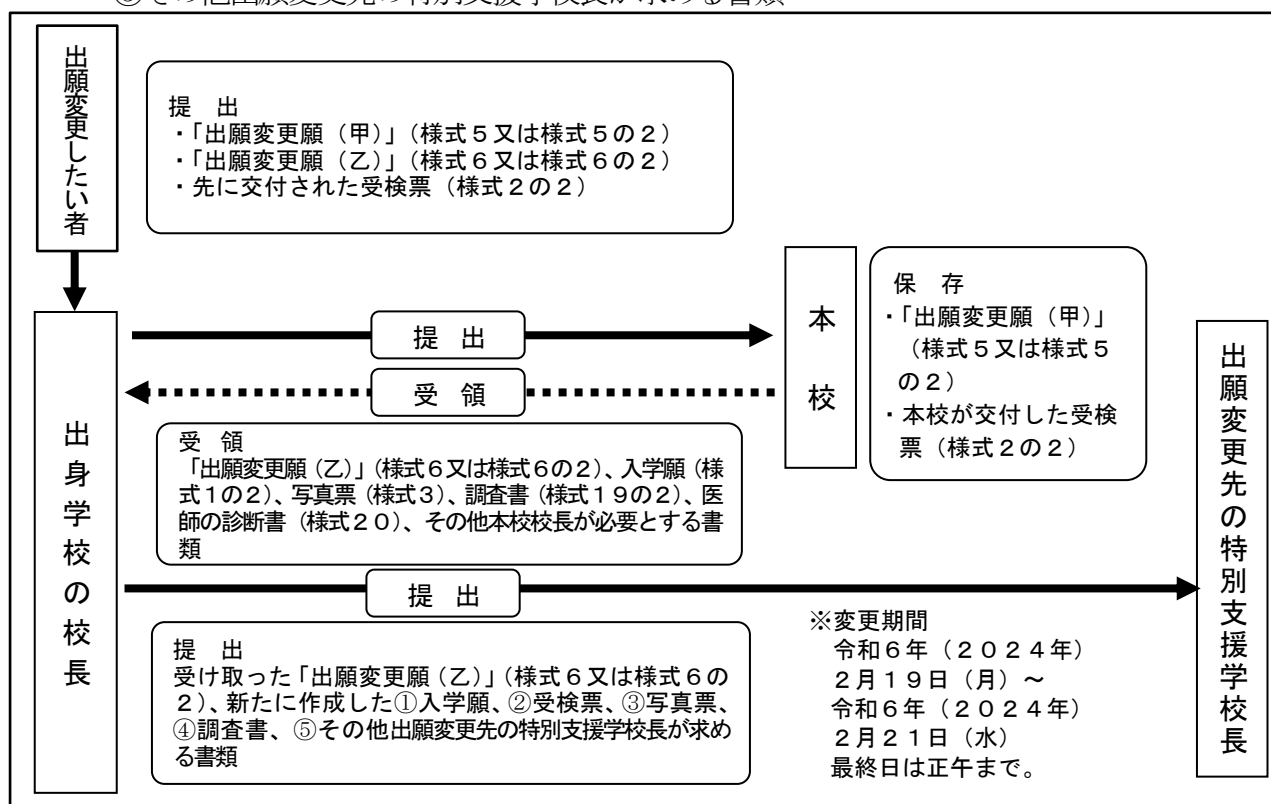
- (1) 出願した学校を変更したい者は、1回に限り変更することができます。
- (2) 変更期間は、令和6年（2024年）2月19日（月）から令和6年（2024年）2月21日（水）までとし、この期間に（3）の出願変更の手続を全て完了するものとします。受付時間は、毎日午前9時から午後4時までとし、最終日は正午までとします。なお、郵送による出願変更は受け付けません。

- (3) 出願変更の手続は、次のとおりとします。

ア 出願変更したい者は、出身学校の校長を経て、本校校長に、「出願変更願（甲）」（様式5又は様式5の2）、「出願変更願（乙）」（様式6又は様式6の2）と先に交付された受検票を提出し、所定の欄に証明を受けた「出願変更願（乙）」と先に提出した入学願、写真票、調査書、医師の診断書、その他本校校長が必要とする書類を受け取ります。（「出願変更願（甲）」及び受検票は、出願変更前の学校で保存する。）

イ 受け取った「出願変更願（乙）」に、以下の書類を新たに作成し、出身学校の校長を経て、出願変更先の特別支援学校長に提出し、受検票の交付を受けます。

- ①入学願
- ②受検票
- ③写真票
- ④調査書（開封無効）
- ⑤その他出願変更先の特別支援学校長が求める書類



ウ 調査書その他、出願変更先の特別支援学校長が求める書類については、出身学校長の校長は、出願変更先の特別支援学校に問い合わせ、新たに作成する必要がある場合には、令和6年（2024年）2月22日（木）から令和6年（2024年）2月27日（火）午後4時まで提出しても差し支えありません。ただし、土曜日、日曜日及び国民の祝日を除きます。

9 調査書の作成・提出

(1) 調査書の作成

出身学校の校長は、調査書（様式19の2）を作成します。

なお、調査書は、生徒指導要録に基づいて厳正かつ記載不備のないように作成しなければなりません。

(2) 調査書の提出

出身学校の校長は、調査書を厳封の上、前記5で示した「出願期間」に本校校長に提出しなければなりません。

(3) 令和5年度（2023年度）3月以前に中学校等（義務教育学校、特別支援学校中学部、中等教育学校の前期課程を含む。以下、同じ。）を卒業（中等教育学校の前期課程の場合は修了。以下、同じ。）した者については、出願する者が卒業した年度に本校校長が定めた調査書の様式に従って作成してください。

なお、平成30年（2018年）3月以前に中学校等を卒業した者については、調査書の提出を要しません。

10 検 査

(1) 期日・日程

ア 期日

令和6年（2024年）3月6日（水）

イ 日程

受付 午前9時10分～午前9時30分

日程説明 午前9時30分～午前9時45分

検査 午前10時00分～午前10時30分

実施時間	検査内容
10:00～10:30	個別検査

(2) 検査場

熊本県立芦北支援学校（本校舎）

(3) 受検者の携行品

受検票、タオル又はハンカチ、水筒（必要に応じて）、防寒着（必要に応じて）

移動や姿勢保持のために日頃使っている車椅子や歩行器、補装具及び日頃の学習で使っている車椅子に取り付けるテーブル等があれば持参してください。

排泄時や水分補給時等に必要な諸道具があれば持参してください。

(4) その他

出願の手続をした者が、検査当日に病気その他やむを得ない事情のため欠席し、その理由が出身学校の校長によって証明された者については、本校校長は、この検査等に代わる他の適当な措置を講じることができます。

11 健康診断

本校校長は、調査書等の健康に関することで、より精密な検査が必要と認める場合には、学校医又は公的な医療機関による検査を求めることがあります。

1 2 特別な配慮を要する受検者への配慮事項

(1) 配慮の内容

特別な配慮とは、在籍する中学校等で日常的に障がいに応じて適切に実施されているもののうち、本校高等部普通科重複障がい学級が教育の対象としている肢体不自由に対して行う通常の配慮以外のものとします。

(2) 手続の方法等

出身学校の校長は、障がい等により本校が実施する方法で受検をすることが困難と認められる者が出願する場合には、速やかに本校校長へ口頭及び文書で説明してください。

1 3 海外帰国生徒等の取扱い

出身学校の校長は、海外帰国生徒、中国等帰国生徒及び外国人生徒で、特別の配慮が必要と認められる者が志願する場合には、速やかに本校校長へ口頭及び文書で説明してください。

1 4 合格者の発表

令和6年（2024年）3月13日（水）午前10時30分以降に本校のホームページにおいて、受検番号で発表します。電話による問い合わせは控えてください。

※ 本校ホームページURL <http://sh.higo.ed.jp/ashikita-s/>

※ 発表当日のインターネット回線状況によっては、アクセスに時間を要する場合があります。



1 5 合格者説明会

(1) 日時

令和6年（2024年）3月14日（木）午前11時

(2) 場所

熊本県立芦北支援学校（本校舎）

※ 合格者は、必ず保護者同伴で参加してください。

1 6 二次募集

本校高等部普通科重複障がい学級において、合格者が募集定員に満たない場合、二次募集を実施します。

(1) 出願資格

二次募集に出願できる者は、本校の「出願資格」に該当する者で、令和6年度（2024年度）熊本県公立高等学校入学者選抜の後期（一般）選抜における学力検査、熊本県立ひのくに高等支援学校及び熊本県立鏡わかあゆ高等支援学校専門学科入学者選抜検査、及び熊本県公立特別支援学校高等部入学者選抜検査（以下、「本検査」という。）のいずれかを受検した者で、出願時において、いずれの学校にも合格していない者としてします。また、本校の「出願資格」に該当する者としてしますが、二次募集への出願時まで、本年度本校の個別の教育相談を受けることができない者は、本校への出願のための来校の際に、個別の教育相談を併せて実施することとします。ただし、本検査で受検した本校の同一学科・学級に出願することはできません。

(2) 募集人員

募集定員から合格者を減じた人数

(3) 出願期間

出願期間は、令和6年（2024年）3月14日（木）から令和6年（2024年）3月18日（月）までの間とし、毎日午前9時から午後4時までとし、最終日は正午までとします。ただし、土曜日、日曜日を除きます。

なお、郵送により出願する場合は、出願者の住所・氏名を記入し、84円切手を貼った返信用封筒（定形）を同封の上、令和6年（2024年）3月18日（月）正午までの必着となるよう投函してください。

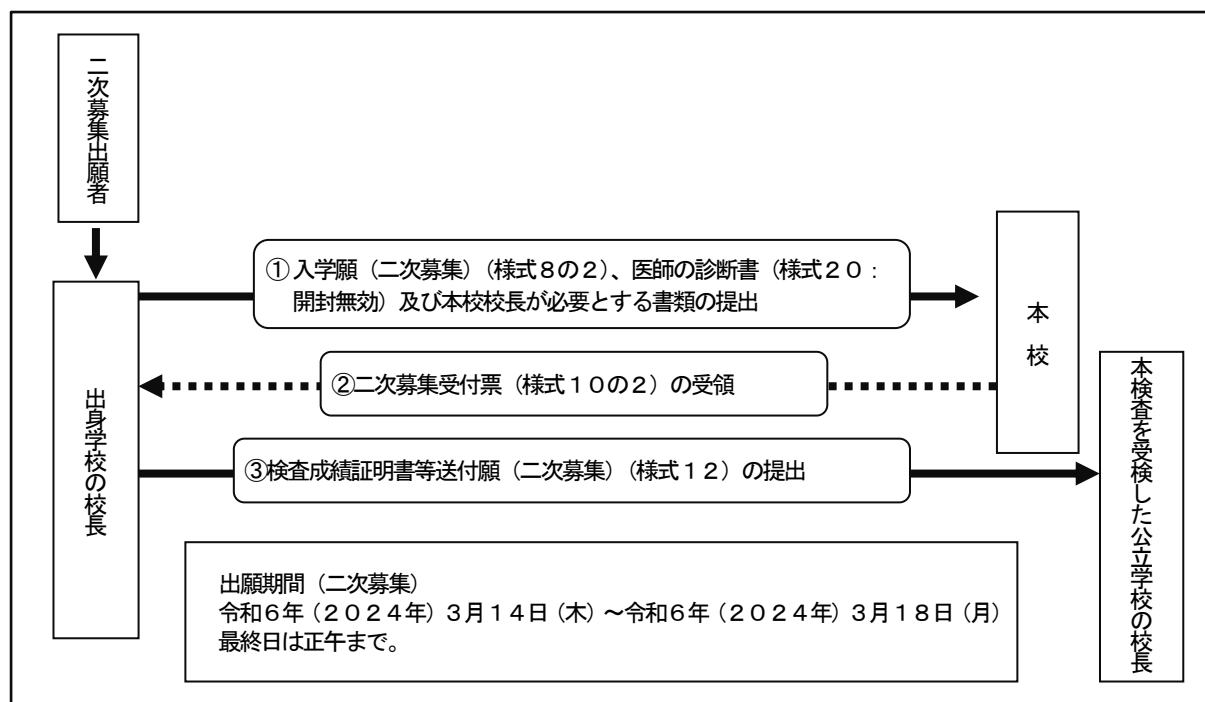
(4) 出願手続

ア 二次募集の志願者は、入学願（二次募集）（様式8の2）、医師の診断書（様式20：開封無効）及び本校校長が必要とする書類を、出身学校の校長を経て、本校校長に提出（出願期間内に必着すること。）し、二次募集受付票（様式10の2）を受領してください。

なお、入学願の保護者の「氏名」及び「生活の本拠」欄については、事情がある場合は記入を要しないものとしますが、その場合は、出身学校の校長は、出願時に本校校長に口頭及び文書で説明をしてください。

イ 出願は、公立学校のうち、1校1学科1学級限りとします。

ウ 出身学校の校長は、当該出願者が本検査を受検した公立学校の校長に、検査成績証明書等送付願（二次募集）（様式12）を提出してください（出願期間内に必着すること。）。



エ 郵送により提出する場合

（ア）出身学校の校長は、本校校長宛てに入学願（二次募集）（様式8の2）及び医師の診断書（様式20）を令和6年（2024年）3月18日（月）正午までの必着となるよう投函するとともに、本校校長宛てに入学願等のコピーを令和6年（2024年）3月18日（月）正午までにファクシミリで送信してください。

※ 医師の診断書（様式20）については、特別支援学校中学部重複障がい学級（肢体不自由とその他の障がい）在籍者及び卒業者は必要ありません。

（イ）（ア）で、出身学校の校長からのファクシミリを受け取った本校校長は、折り返し出身学校の校長宛てに二次募集受付票（様式10の2）をファクシミリで送信します。さらに、

出願者に二次募集受付票を送付します。

(ウ) (イ) で、本校校長から二次募集受付票（様式10の2）のファクシミリによる送信を受けた出身学校の校長は、出願者に検査等は実施されないことを連絡するとともに、出願者に連絡がとれ次第、本校校長に連絡済みの電話連絡を行ってください。

オ 上記ウにおいて、郵送により提出する場合は、出身学校の校長は、当該出願者が本検査を受検した公立学校の校長宛てに検査成績証明書等送付願（二次募集）（様式12）を令和6年（2024年）3月18日（月）正午までの必着となるよう投函するとともに、令和6年（2024年）3月18日（月）正午までに、検査成績証明書等送付願（二次募集）（様式12）をファクシミリで送信してください。

(5) 入学者選抜の方法

ア 入学者の選抜は、調査書、本検査の結果等を資料として、本校高等部普通科重複障がい学級の教育に対する適性について判定し、本校校長が行います。

イ 入学願等に虚偽の事実を発見した場合は、合格発表後であってもその合格を取り消すことがあります。

(6) 選抜結果の通知

令和6年（2024年）3月21日（木）に出願者へ郵送で通知（様式14）するとともに、出願者の出身学校の校長へ通知（様式16）します。

(7) 合格者説明会

ア 日時

令和6年（2024年）3月22日（金） 午後1時

イ 場所

熊本県立芦北支援学校（本校舎）

※ 合格者は、必ず保護者同伴で参加してください。

17 二次募集の追加

二次募集の受検後にいずれの学校にも合格していない者がおり、本校高等部普通科重複障がい学級において、二次募集の実施後もなお、合格者数が募集定員に満たない場合、二次募集の追加を実施します。

(1) 出願資格

二次募集の追加に出願できる者は、本校の「出願資格」に該当する者で、令和6年度（2024年度）熊本県立ひのくに高等支援学校及び熊本県立鏡わかあゆ高等支援学校専門学科以外の熊本県公立特別支援学校高等部の二次募集を受検した者で、いずれの学校にも合格していない者としてします。また、本校の「出願資格」に該当する者としてしますが、二次募集の追加への出願時まで、本校の個別の教育相談を受けることができない者は、本校への出願のための来校の際に、個別の教育相談を併せて実施することとします。

なお、二次募集の追加の出願以前に受検した本校の同一学科、学級に出願することはできません。

(2) 募集人員

募集定員から二次募集を含む合格者を減じた人数

(3) 出願期間

出願期間は、令和6年（2024年）3月22日（金）、3月25日（月）の2日間とし、22日（金）は午前9時から午後4時まで、25日（月）は午前9時から正午までとします。

(4) 出願手続

- ア 二次募集の追加の志願者は、入学願（二次募集の追加）（様式9の2）及び医師の診断書（様式20：開封無効）及び本校校長が必要とする書類を、本人及び保護者が直接来校して本校校長に提出し、二次募集の追加受付票（様式11）を受領してください。
- イ 出願は、特別支援学校のうち、1校1学科1学級限りとします。
- ウ 出身学校の校長は、当該出願者が二次募集で受検した特別支援学校長に、検査成績証明書等送付願（二次募集の追加）（様式13）をファクシミリで送信する（出願期間内に必着すること。）とともに、原本を速やかに郵送してください。

(5) 入学者選抜の方法

- ア 入学者の選抜は、調査書、本検査の結果等を資料として、本校高等部普通科重複障がい学級の教育に対する適性について判定し、本校校長が行います。
- イ 入学願等に虚偽の真実を発見した場合は、合格発表後であってもその合格を取り消すことがあります。

(6) 選抜結果の通知

令和6年（2024年）3月26日（火）に出願者へ郵送で通知（様式15）するとともに、出願者の出身学校の校長へ通知（様式17）し、かつ電話連絡を行います。

(7) 合格者説明会

- ア 日時
令和6年（2024年）3月28日（木） 午後1時
- イ 場所
熊本県立芦北支援学校（本校舎）
※ 合格者は、必ず保護者同伴で参加してください。

18 その他

その他、入学者選抜検査に関する事項については、本校に直接お問い合わせください。

熊本県立芦北支援学校 郵便番号：869-5461 所在地：熊本県葦北郡芦北町芦北2829-8 電話：0966-82-4627 FAX：0966-82-4606 担当：教頭 津留 桃子
--

様式1の2

受付 番号						
入 学 願						
貴校の高等部普通科重複障がい学級に入学したいので御許可くださいますようお願いいたします。 令和 年 月 日 熊本県立芦北支援学校長 様						
志 願 者	ふりがな			保 護 者	氏 名	
	氏 名				生活の 本 拠	
	生年月日	昭和 年 月 日	平成			
	生活の 本 拠	都道府県	市 郡			都道府県
学 歴 及 び 職 歴						
昭和 平成 令和	年 月 日	学校小学部 小 学 校 第6学年卒業				
昭和 平成 令和	年 月 日	学校中学部 中 学 校 第1学年入学				
昭和 平成 令和	年 月 日					
昭和 平成 令和	年 月 日					
昭和 平成 令和	年 月 日					
この記載事項に相違ないことを証明します。 なお、貴校以外の公立高等学校及び特別支援学校高等部を志願しないことを証明します。 学 校 名 校長氏名 職印						

記入上の注意

- 1 昭和・平成・令和は、該当のものを○で囲むこと。
- 2 「志願者」の「生活の本拠」欄は、番地まで記入すること。
- 3 「保護者」の「生活の本拠」欄は、都道府県名を記入すること。
- 4 「保護者」の「氏名」及び「生活の本拠」欄については、事情がある場合は記入しない。
なお、出身者学校の校長は、出願時に本校校長に口頭及び文書で説明をすること。
- 5 入学志願者が成人のときは、「保護者」の「氏名」及び「生活の本拠」欄の記入は要しない。

様式2の2

受 検 票	
受検番号	
学科・ 学級等	普通科重複障がい学級
ふりがな 氏 名	
生年月日	昭和 年 月 日 平成
出身学校 卒業年月	学校名 昭和 卒 業 平成 年 月 令和 卒業見込み
検 査 場	熊本県立芦北支援学校
出身学校長職印	出願先学校長職印

記入上の注意

昭和・平成・令和は該当のものを○で囲むこと。

〔熊本県教育委員会〕

様式3

写 真 票
(写 真)
受検番号 ふりがな 氏 名 出身学校

写真は、令和5年（2023年）9月以降に撮影したもの（たて5.0 cm、よこ3.5 cm）で、脱帽、正面、上半身のものとする。

〔熊本県教育委員会〕

様式 4

県外からの県立特別支援学校高等部等入学志願についての証明書

〔県外学校出身生徒用〕

本人	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
	出身学校	立 学校	年 月卒業・卒業見込み	
	現 住 所			
保護者	氏 名		生活の本拠	都道府県
出願先学校名		熊本県立芦北支援学校 普通科（ 一般学級 ・ 重複障がい学級 ・ 訪問教育 ）		
志願の理由（具体的に）				
上記のとおり相違なく、また、本人は本県（道・都・府）内の公立高等学校及び公立特別支援学校高等部に出願しないことを証明します。 令和 年 月 日 都道府県 市町村立 校長氏名 職印				

記入上の注意

- 1 卒業・卒業見込み等は、該当のものを○で囲むこと。
- 2 「出願先学校名」欄は、志願する学級種等を○で囲むこと。

※

出願変更願（甲）

令和 年 月 日

熊本県立芦北支援学校長 様

受 検 番 号	出 願 者
	ふりがな
	氏 名
	年 月 日生

上記のとおり貴校に入学願を提出しましたが、下記のように出願変更したいのでお願いします。
記

学校名・学科名 〔学級名等〕	
-------------------	--

出願者氏名	
保護者氏名	

出身学校長 証明欄	上記の出願変更は適当であると認めます。 令和 年 月 日 校長 氏名 職印
--------------	---

記入上の注意

- 1 出願者が成人のときは、「保護者氏名」欄の記入は要しない。
- 2 ※印の欄は、出願者は記入しないこと。

※					
出願変更願（甲）					
令和 年 月 日					
熊本県立芦北支援学校長 様					
受 検 番 号	出 願 者				
	ふりがな 氏 名 年 月 日生				
上記のとおり貴校に入学願を提出しましたが、下記のように出願変更したいのでお願いします。 記					
学 校 名	学校				
志望順位	第1志望 本 校 分 教 室 学科名〔学級名等〕				
	第2志望 本 校 分 教 室 学科名〔学級名等〕				
<table><tr><td>出願者氏名</td><td></td></tr><tr><td>保護者氏名</td><td></td></tr></table>		出願者氏名		保護者氏名	
出願者氏名					
保護者氏名					
出身学校長 証明欄	上記の出願変更は適当であると認めます。 令和 年 月 日 校長 氏名 職印				

記入上の注意

- 1 本校・分教室は、該当のものを○で囲むこと。
- 2 出願者が成人のときは、「保護者氏名」欄の記入は要しない。
- 3 ※印の欄は、出願者は記入しないこと。
- 4 志望順位について、不要な場合は斜線を引くこと。

※

出願変更願（乙）

令和 年 月 日

熊本県立芦北支援学校長 様

受 検 番 号	出 願 者
	ふりがな 氏 名 年 月 日生

先に上記のとおり出願しましたが、下記のように出願変更したいのでお願いします。
記

学校名・学科名 〔学級名等〕	
-------------------	--

出願者氏名	
保護者氏名	

出身学校長 証明欄	上記の出願変更は適当であると認めます。 令和 年 月 日 校長 氏名 職印
出願学校長 証明欄	上記出願者の「出願変更願（甲）」を受理したことを証明します。 令和 年 月 日 熊本県立芦北支援学校長 井口 英里 職印

記入上の注意

- 1 出願者が成人のときは、「保護者氏名」欄の記入は要しない。
- 2 ※印の欄は、出願者は記入しないこと。

※

出願変更願（乙）

令和 年 月 日

熊本県立芦北支援学校長 様

受 検 番 号	出 願 者
	ふりがな
	氏 名
	年 月 日生

先に上記のとおり出願しましたが、下記のように出願変更したいのでお願いします。
記

学 校 名	学校
志望順位	第1志望 本 校 分 教 室 学科名〔学級名等〕
	第2志望 本 校 分 教 室 学科名〔学級名等〕

出願者氏名	
保護者氏名	

出身学校長 証明欄	上記の出願変更は適当であると認めます。 令和 年 月 日 校長 氏名 職印
出願学校長 証明欄	上記出願者の「出願変更願（甲）」を受理したことを証明します。 令和 年 月 日 熊本県立芦北支援学校長 井口 英里 職印

記入上の注意

- 1 本校・分教室は、該当のものを○で囲むこと。
- 2 出願者が成人のときは、「保護者氏名」欄の記入は要しない。
- 3 ※印の欄は、出願者は記入しないこと。
- 4 志望順位について、不要な場合は斜線を引くこと。

様式8の2

受 付 番 号					
入 学 願（二次募集）					
貴校の高等部普通科重複障がい学級に入学したいので、御許可くださいますようお願いいたします。 なお、私は二次募集の出願資格を満たしています。 令和 年 月 日 熊本県立芦北支援学校長 様					
志 願 者	ふりがな			保 護 者	氏 名
	氏 名				
	生年月日	昭和 年 月 日 平成	生活の本拠		
	生活の本拠	都道府県	市郡		
学 歴 及 び 職 歴					
昭和 平成 令和	年 月 日	学校小学部 第6学年卒業 小 学 校			
昭和 平成 令和	年 月 日	学校中学部 第1学年入学 中 学 校			
昭和 平成 令和	年 月 日				
昭和 平成 令和	年 月 日				
本検査受検校	学校		本検査受検番号		
本検査で受検した第一志望の 課程及び学科・コース	全日制 定時制	課程	科	学 級 コース	
この記載事項に相違ないことを証明します。					
学校名					
校長氏名		職印			

記入上の注意

- 1 昭和・平成・令和は、該当のものを○で囲むこと。
- 2 「志願者」の「生活の本拠」欄は、番地まで記入すること。
- 3 「保護者」の「生活の本拠」欄は、都道府県名を記入すること。
- 4 「保護者」の「氏名」及び「生活の本拠」欄については、事情がある場合は記入を要しない。
なお、校長は出願先の特別支援学校長に説明をすること。
- 5 入学志願者が成人のときは、「保護者」の「氏名」及び「生活の本拠」欄の記入は要しない。
- 6 「本検査」とは、令和6年度（2024年度）熊本県公立高等学校入学者選抜の後期（一般）選抜における学力検査、熊本県立ひのくに高等支援学校及び熊本県立鏡わかあゆ高等支援学校専門学科入学者選抜検査、並びに熊本県公立特別支援学校高等部等入学者選抜検査をいう。
- 7 検査及び面接又は面談の有無については、二次募集受付票で確認すること。

様式9の2

受 番	付 号				
入 学 願（二次募集の追加）					
貴校の高等部普通科重複障がい学級に入学したいので、御許可くださいますようお願いします。 なお、私は二次募集の追加の出願資格を満たしています。 令和 年 月 日 熊本県立芦北支援学校学校長 様					
志 願 者	ふりがな			保 護 者	氏 名
	氏 名				
	生年月日	昭和 年 月 日 平成	生活の本拠		
生活の本拠	都道府県	市郡			
学 歴 及 び 職 歴					
昭和 平成 令和	年 月 日	学校小学部 小 学 校		第6学年卒業	
昭和 平成 令和	年 月 日	学校中学部 中 学 校		第1学年入学	
昭和 平成 令和	年 月 日				
昭和 平成 令和	年 月 日				
二次募集受検校		学校		二次募集受付番号	
二次募集で受検した学科及び 学級		科		学級	
この記載事項に相違ないことを証明します。 学校名 校長氏名 職印					

記入上の注意

- 1 昭和・平成・令和は、該当のものを○で囲むこと。
- 2 「志願者」の「生活の本拠」欄は、番地まで記入すること。
- 3 「保護者」の「生活の本拠」欄は、都道府県名を記入すること。
- 4 「保護者」の「氏名」及び「生活の本拠」欄については、事情がある場合は記入を要しない。
なお、校長は出願先の特別支援学校長に説明をすること。
- 5 入学志願者が成人のときは、「保護者」の「氏名」及び「生活の本拠」欄の記入は要しない。

二 次 募 集 受 付 票

受付番号	
ふりがな 氏 名	
生年月日	年 月 日
出身学校	
検査の有無	有 [日時] [場所] ☐ 無
面接又は 面談の有無	有 [日時] [場所] ☐ 無

令和 年 月 日

熊本県立芦北支援学校長

井口 英里

職印

※検査等が実施される場合は、本票を持参すること。

二 次 募 集 の 追 加 受 付 票

受付番号	
ふりがな 氏 名	
生年月日	年 月 日
出身学校	

令和 年 月 日

熊本県立芦北支援学校長

井口 英里

職印

※検査等が実施される場合は、本票を持参すること。

検査成績証明書等送付願（二次募集）

令和 年 月 日

学校長 様

出身学校名

校長氏名

職印

下記の者が、二次募集に出願しますので、本人の検査成績証明書、調査書の写し及び写真票を、出願先の特別支援学校長宛て送付くださるようお願いします。

記

本 検 査 受 検 番 号		
本 検 査 受 検 者 氏 名		
二 次 募 集	出 願 学 校 名	学校
	出願学科名（学級名等）	（ ）

検査成績証明書等送付願（二次募集の追加）

令和 年 月 日

学校長 様

出身学校名

校長氏名

職印

下記の者が、二次募集の追加に出願しますので、本人の検査成績証明書、調査書の写し及び写真票を、出願先の特別支援学校長宛て送付くださるようお願いします。

記

二次募集受付番号		
二次募集受検者氏名		
二次募集の追加	出 願 学 校 名	学校
	出願学科名（学級名等）	()

二次募集選抜結果通知書

令和 年 月 日

受付番号

氏 名 様

熊本県立芦北支援学校長

井口 英里

職印

このことについては、下記のとおりですので、お知らせします。

記

学校名 熊本県立芦北支援学校 (本校)

学科名 普通科

学級名等 重複障がい学級

結 果

二次募集の追加選抜結果通知書

令和 年 月 日

受付番号

氏 名 様

熊本県立芦北支援学校長

井口 英里

職印

このことについては、下記のとおりですので、お知らせします。

記

学校名 熊本県立芦北支援学校 (本校)

学科名 普通科

学級名等 重複障がい学級

結 果

二次募集選抜結果通知書

令和 年 月 日

学校長 様

熊本県立芦北支援学校長

井口 英里



このことについては、下記のとおりです。

記

合格者

学科等	受付番号	氏 名

不合格者

学科等	受付番号	氏 名

二次募集の追加選抜結果通知書

令和 年 月 日

学校長 様

熊本県立芦北支援学校長

井口 英里



このことについては、下記のとおりです。

記

合格者

学科等	受付番号	氏 名

不合格者

学科等	受付番号	氏 名

様式 18

熊本県立特別支援学校高等部等入学志願許可願

[他県（都・道・府）教育委員会用]
文書番号

令和 年 月 日

熊本県教育長 様

県（都・道・府）教育委員会教育長

このたび本県（都・道・府）在住の生徒が下記の事由により、熊本県立芦北支援学校を志願しておりますので、
受検を許可くださるようお願いします。

記

本人	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
	出身学校	立 学校	年 月 卒業・卒業見込み	
	現 住 所			
保護者	氏 名		生活の本 拠	都道府県
出願先学校名		熊本県立芦北支援学校普通科（ 一般学級 ・ 重複障がい学級 ・ 訪問教育 ）		
許可を必要とする事由				

記入上の注意

- 1 卒業・卒業見込み等は、該当のものを○で囲むこと。
- 2 「出願先学校名」欄は、志望する学級種等○で囲むこと。

調 査 書 （ 重 複 障 が い 学 級 ）

入学願の 受付番号	ふりがな 氏 名	昭和 平成	年	月	日生
	学 校 名 在籍学級	立 学校（卒業 卒業見込み） 中学校：通常の学級 特別支援学級：（ ）学級 特別支援学校：一般学級 重複障がい学級 訪問教育			

※該当するところを○で囲むこと。

1 重複障がいについて、該当する障がい名すべてを○で囲んでください。

[知的障がい ・ 視覚障がい ・ 聴覚障がい ・ 病 弱 ・ 肢体不自由]

2 出欠の記録について

出 欠 の 記 録				
区 分	学 年	1 年	2 年	3 年
出席しなければならない日数		日	日	日
欠 席 日 数		日	日	日
備 考 (欠 席 の 理 由 等)				

※卒業見込み者は、3年次は12月末までを記入すること。

3 学習面に関する事項について

学習の記録	(各教科・自立活動等での様子)
学習時の 配慮事項	

4 日常生活面に関する事項について

コミュニケーション	※該当する項目を○で囲む ア 相互のやりとりができる。(日常会話・片言・サイン・文字・その他) イ 感情の表出ができる。(声を出して笑う・泣く・怒るなど)
	(人とのかかわりの様子)
食事・排泄 姿勢・移動	(食事、排泄、姿勢保持、移動の様子)
	(日常的な配慮事項)
健康面での 配慮事項	(具体的に)

5 総合所見及び指導上参考となる事項について

--

本書の記載事項には誤りのないことを証明します。

令和 年 月 日

学校所在地

学 校 名

校 長 氏 名

記載者職氏名

職印

印

入学願の 受付番号	
--------------	--

医 師 の 診 断 書					
ふりがな 氏 名		生年月日	昭和 平成	年	月 日生
療育手帳	有（A1、A2、B1、B2）・無	・補装具等使用 有・無 （車椅子・歩行器・その他の補装具等）			
身体障害者手帳	有（種 級）・無	・呼吸や食事に関する器具装着等 有・無 （ ）			
・肢体不自由に関する診断名 ・重複する障がいに関する診断名及び所見 ・進学に関する総合所見（日常生活及び健康に関する留意点）					
診断の結果、上記のとおりであることを証明します。 令和 年 月 日 医療機関名 所在地 医師氏名 印					

※この診断書は、開封無効でお願いします。