|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | **出願資格該当者証明書** |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| １　知的障がいを証明するもの（次のいずれかに○を付け、添付してください。） |
| 　・　専門医による「知的障がいを有する」旨の診断書　　・　療育手帳のコピー |
| ２　日常生活行動（衣・食・住・排泄等）の自立の様子 |
|  |
| ３　通学手段としての公共交通機関等を利用する能力 |
|  |
| ４　本生徒の特性（他者との関わり、コミュニケーションの様子等について）　 |
|  |
| ５　校長所見（本校での学習が望ましいと考えられる理由を具体的にお書きください。） |
|  |
| 　　本書の記載事項には誤りのないことを証明する。　　　　平成　　年　　月　　日学校名職印　　　　　 校長氏名　 |