

愛知県教育委員会 殿

〇〇市町村教育委員会

令和〇〇年度 特別支援学校への就学者について（通知）

このことについては、下記のとおりです。

記

障害区分	児童生徒氏名	性別	生年月日	保護者名	住 所	希望する教育形態	備 考
			. . .		〒 -		
			. . .		〒 -		

- (注) 1 学齢簿の謄本、児童生徒個人票を添付すること。  
 2 病弱・身体虚弱者については、医師の診断書写又は入院加療の状況のわかる書類（医師の作成した治療計画書等）も添付すること。ただし、入退院により特別支援学校への就学を繰り返す、かつ病状が変わらない児童生徒について、通知年度内2回目以降の通知には、医師の診断書写又は入院加療の状況のわかる書類（医師の作成した治療計画書等）は添付しなくてもよいものとする。その際に、備考欄に「治療計画書は〇年〇月〇日付〇号に添付済」と記載すること。  
 3 障害区分には、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、視覚障害、聴覚障害の別を書く。（主な障害を一つ書く。）  
 4 希望する教育形態欄に、訪問教育対象児は訪問、施設内教育対象児は施設内と記入すること。（自宅又は施設等からの通学による教育の対象児は記入しない。）  
 5 備考欄は、現に小・中学校及び義務教育学校に在籍する者は在籍する校名と学年を、入院の病院・入所施設が決定している者はその病院名・施設名を記入すること。  
 6 児童生徒氏名、住所については、学齢簿、児童生徒個人票等と必ず一致していること。

別表 ①



児童生徒個人票

ふりがな 氏 名			性別 ( )	生年月日	平成 年 月 日 ( 歳)		
保護者名			続柄	現住所	〒 -		
				電 話	( ) -		
現 状	新学齢児	家庭 児童福祉施設	幼稚園 保育園	特別 支援 学校	学校 部 学年		
	小中学校	学校 学年 (通常 特別支援学級)			通 学 訪問・施設内教育 (家庭・施設・病院)		
	義務教育猶予免除	猶予・免除			( 年 月 日認可)		
障害の種類	知的障害 肢体不自由 病弱・身体虚弱 視覚障害 聴覚障害 言語障害 自閉症・情緒障害			診断名			

様式 2

愛知県立 学校長 殿

発 年 番 月 号 日

愛知県教育委員会教育長

特別支援学校への就学について（通知）

このことについて、貴校に就学する者を下記のとおり指定します。なお、保護者に入学案内をするなど、手続きに遺漏のないようご配慮ください。

記

就学者氏名	平成 年 月 日生	性別	
保護者氏名			
住所	(〒 - )		
入学期日	令和 年 月 日		
就学指定 学校名	愛知県立 学校		
備考	学校 第 学年		

様式 3

市町村教育委員会 殿

発 年 番 月 号 日

愛知県教育委員会

特別支援学校への就学について（通知）

令和 年 月 日付け 第 号で通知のありました特別支援学校に就学させることが適当であると認める者の就学について、下記のとおり入学期日及び就学する学校を指定します。

記

就学者氏名	平成 年 月 日生	性別	
保護者氏名			
住所	(〒 - )		
入学期日	令和 年 月 日		
就学指定 学校名	愛知県立 学校		
備考	学校 第 学年		

様

愛知県教育委員会

学齡児の就学について（通知）

あなたのお子様を下記により就学させてください。

記

就 学 者 氏 名 (生年月日)	(平成 年 月 日生)
入 学 期 日	令 和 年 月 日
就 学 指 定 学 校 名	愛知県立 学校
備 考	