



令和7年度長野県松本養護学校「学校見学・体験」申込書

【中学校用】

①別紙「見学・体験学習相談カード」と一緒に「松本養護学校教育相談担当」宛にお申し込みください。

②個人情報保護のため、郵送にてお送りください。

③宛先 〒390-1182

長野県松本市今井1535 長野県松本養護学校 教育相談 香西智子 宛
学区確認 該当の()に○を記入

() 松本市 鎌田小学校・田川小学校・芳川小学校・開明小学校区
及び 国道19号線より西側にお住まいの方
() 塩尻市 塩尻市立片丘小学校区以外の方

学校名

申し込み担当者 職・氏名

学校住所及び連絡先	〒 TEL () fax ()
-----------	----------------------

ふりがな 生徒氏名(性別)	学年	生年月日 西暦 年 月 日 (満 歳)	ふりがな 保護者名(続柄)	担任名
(男・女)			()	
自宅住所 〒			自宅Tel - - 携帯 - - (どなたの)	

学校見学・体験を希望する理由

学校見学及び体験希望日*日程調整の都合上、いずれも第三希望までお書きください。

*見学、体験をご希望の場合は①②両方に希望日を記入し見学申込締め切り日までにご提出ください。

*しなの木教室の見学・体験もご希望の場合は③にご記入ください。

*見学を終え、体験を希望される方は下記に記入の上体験申込締め切り日まで、この用紙のみ再提出ください。

①本校高等部 見学希望 第一希望 月 日 () 第二希望 月 日 ()
第三希望 月 日 ()

②本校高等部 体験希望 第一希望 月 日 () 第二希望 月 日 ()
第三希望 月 日 ()

*体験希望のコース名 AB コース C コース *希望のコース名に○を(両方も可)

*体験希望作業班 第一希望 エコ・園芸・手芸・粘土・農耕・木工 *いずれかに○を
第二希望 エコ・園芸・手芸・粘土・農耕・木工 *いずれかに○を

③しなの木教室見学希望 あり なし しなの木体験希望 あり なし
見学希望 第一希望 月 日 () 体験希望 第一希望 月 日 ()
第二希望 月 日 () 第二希望 月 日 ()
第三希望 月 日 () 第三希望 月 日 ()



【保護者用】高等部 見学・体験学習相談カード （保護者記入）

※見学・体験の申し込みの際に、学校を通じて一緒に郵送してください。

※相談担当職員が保管して、必要がなくなつたと判断した時点で適切に廃棄させていただきます。

記入日 令和 年 月 日

ふりがな 生徒氏名（性別）	学 年	生年月日 西暦 年 月 日 (満 歳)	ふりがな 保護者名（続柄）	担任名
(男・女)			()	
自宅住所 〒			自宅Tel — — 携帯 — — (どなたの)	
学校名			出身小学校	

	緊急連絡先（優先順）	電話・携帯番号
①		
②		
③		

1 家族構成

続 柄	氏名	職業/ 学年	勤務先・学校名	勤務先電話番号

2 各種手帳（障がい名・手帳など）

障がい名とその他の疾病	診断を受けた医療機関	医師	いつ頃

各種手帳をお持ちでしたら、ご記入ください。（取得見込みの方もわかる範囲でご記入ください）

手帳の有無	区分・程度	記号	交付日	次回判定日
療育手帳 (有・無)	()			
精神障害者保健福祉手帳 (有・無)	級			
身体障害者手帳 (有・無)	種 級			

3 発達検査（最新の検査結果がございましたら、ご記入ください。）

発達検査の名前：	検査を実施した年齢（学年）：
検査結果：	



4 服薬 （現在、薬を服用していましたら、ご記入ください。）

薬 名	服薬時間（○をする）	服薬方法
	朝・昼・夜・その他（ ）	
	朝・昼・夜・その他（ ）	
	朝・昼・夜・その他（ ）	

5 保育・教育歴 （今まで通った園・施設・学校をご記入ください。）

園・施設・学校 等	在籍期間	電話番号

6 医療・療育とのかかわり

生育歴・病歴（初体重、歩行、言語、大病、現在につながる病気 その他）

現在のリハビリ・発作の有無についてもご記入ください。

現在利用がなくても、過去利用していた病院等もご記入ください。

病院・療育センター	科	担当	期 間	頻 度	電話番号

7 行政とのかかわり（お子さんの生活のことで、相談してきた公的機関がありましたら、ご記入ください。）

機関名	担当者名	相談を開始した年	電話番号

8 福祉とのかかわり

（1）福祉事業所を利用する際、計画を立てている人（計画相談員がいましたら、ご記入ください。）

事業所名	相談支援専門員名	電話番号

（2）福祉サービスの利用 （福祉事業所等で利用している事業所等がありましたら、ご記入ください。）

事業所名	担当者名	利用頻度	電話番号



9 お子さんの様子

①生活習慣

排泄	
衣服の着脱	
食事	食物アレルギー 有・無
睡眠	
その他（登校の状況など）	

②学習の様子

③集団参加

④身体面・運動面（健康安全についての配慮事項など、中学生はクラブ・部活動も含む）

⑤友だちとの関わり・コミュニケーションの方法

⑥生かしたい本人のよさ（特性・興味・関心等）

10 お子さんの現在の生活・将来の生活（3年後を目安に）の希望・ねがい（こんなことができるといい等）

本人のねがい	3年後の姿
保護者のねがい	3年後の姿

11 見学・体験学習に関わって相談したいこと

12 本校入学（転入）についての保護者としての考え



【学校担任用】高等部 見学・体験学習相談カード (担任記入)

※ご記入いただき、見学・体験の申し込み用紙と一緒に郵送してください。その後は、担当職員が保管あるいは廃棄させていただきます。

記入日 令和 年 月 日

記入者・職・氏名

1 基礎情報

ふりがな 生徒氏名 (性別)	学 年	生年月日	ふりがな 保護者名 (続柄)	担任名
(男・女)		西暦 年 月 日 (満 歳)	()	
自宅住所 〒			自宅Tel — — 携帯 — — (どなたの)	

2 学校名 学年 組

入級学級 (知障 自・情障) 西暦 年 月 (学年) ~ 入級 出身小学校

※ 以下は特徴的なことを、端的にご記入ください。

3 基本的生活習慣の様子

排泄
衣服の着脱
食事 食物アレルギー 有・無
その他 (睡眠等)

4 学校での様子

(1) 学習の様子 (各教科の取り組みの様子・原級や支援級での活動の様子 等)

(2) 運動・身体面 (粗大運動・微細運動)

※身長 cm 体重 kg 利き手 右・左

(3) 行事等、集団活動への参加 (クラブ・委員会・部活動等含む)



(4) 友だちとの関わり・コミュニケーションの方法

(5) 興味・関心

(6) 性格・行動

5 他機関との関わり・諸検査の結果

〈現在関わりのある医療機関・主治医名〉	関わりの内容等
〈福祉関係機関名〉	関わりの内容等
〈検査名〉 実施年月日：西暦 年 月	検査結果

6 ご家庭との相談の経過（見学・体験に至った経過、進路についての考え等）

7 その他

（出欠・遅刻・早退の状況等、上に記入した以外で特徴的なこと）

8 見学・体験に関わって相談したいこと

9 本校入学についての担任としての考え

