

議案第6号

沖縄県立盲学校高等部専攻科入学者選抜実施要項の一部を改正する告示について

沖縄県立盲学校高等部専攻科入学者選抜実施要項の一部を改正する告示を別紙のとおり定める。

平成17年7月20日

沖縄県教育委員会

沖縄県立盲学校高等部専攻科入学者選抜実施要項の一部を改正する告示

沖縄県立盲学校高等部専攻科入学者選抜実施要項（平成5年沖縄県教育委員会告示第13号）の一部を次のように改正する。

題名を次のように改める。

沖縄県立沖縄盲学校高等部専攻科入学者選抜実施要項

2中「一に」を「いずれかに」に改める。

5の(3)中「一に」を「いずれかに」に改める。

第1号様式を次のように改める。

第1号様式

| 入 学 志 願 書  |      |                | 受検番号  | ※           |        |         |  |
|--|------|----------------|---|-------------|--------|---------|--|
| <p>沖縄県立 沖縄盲学校長 殿<br/>貴校高等部専攻科に入学したいので、<br/>保護者と連名の上出願いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>志願者 _____ 印</p> <p>保護者 _____ 印</p> |      |                | <p>写 真</p> <p>1. 規格 5 cm × 4 cm<br/>2. 上半身・脱帽<br/>3. 最近 (3ヶ月以内)<br/>に撮影したもの</p> |             |        |         |  |
| 志望   | 第一志望 | 高等部専攻科         | 科   | 第二志望        | 高等部専攻科 | 科       |  |
| 志<br>願<br>者  | ふりがな |                |   | 生年月日        | 年 月 日  | 日生      |  |
|  | 氏名   |                |   | 年齢・性別       | 歳      | 男・女     |  |
|  | 現住所  | 〒              |   |             |        |         |  |
|  | 電話   | (自宅)           | (携帯)  |             |        |         |  |
|  | 出身学校 | 年 月 日 卒業・卒業見込み |   |             |        |         |  |
| 保<br>護<br>者  | 氏名   |                |   | 志願者との続柄 ( ) |        |         |  |
|  | 現住所  | 〒              |   |             |        |         |  |
|  | 電話   | (自宅)           | (携帯)  |             |        |         |  |
| 寄宿舎入舎希望の有無 ( )<br>理由   |      |                |   | 学力検査 問題     |        | 学力検査 解答 |  |
|  |      |                |   | 拡大文字        |        | 拡大文字    |  |

|  |       |  |    |  |
|--|-------|--|----|--|
|  | 点字    |  | 点字 |  |
|  | 録音テープ |  | 代筆 |  |

記入上の注意

- 1 受検番号※の欄は、記入しない。
- 2 年齢は、募集年度の3月31日現在で記入する。
- 3 性別、卒業見込みの欄は、該当する文字を○で囲む。
- 4 志願者が成年者のときは、保護者を保証人と読み替えて記入する。
- 5 志願者が未成年者のときは、志願者の押印を要しない。
- 6 希望する学力検査の問題及び解答方法に○を記入する。

第2号様式を次のように改める。

第2号様式

健康診断書

|                             |                       |           |   |       |                     |
|-----------------------------|-----------------------|-----------|---|-------|---------------------|
| ふりがな                        |                       |           |   | 出身学校  |                     |
| 氏名                          |                       |           |   |       |                     |
| 生年月日                        | 年                     | 月         | 日 | 卒業年月日 | 年 月 日<br>卒業<br>卒業見込 |
| 視力                          | 右                     | ( )       |   |       |                     |
|                             | 左                     | ( )       |   |       |                     |
| 聴力                          | 右                     | 異常なし ・ 難聴 |   |       |                     |
|                             | 左                     | 異常なし ・ 難聴 |   |       |                     |
| 胸部レントゲン                     | 直接撮影 ・ 間接撮影 (フィルム番号 ) |           |   |       |                     |
|                             | 所見 ( 異常なし ・ 要管理 )     |           |   |       |                     |
| 疾病及び健康に配慮を要する事項             |                       |           |   |       |                     |
| 上記のとおり相違ないことを証明する。<br>年 月 日 |                       |           |   |       |                     |
| 所在地                         |                       |           |   |       |                     |
| 名称                          |                       |           |   |       |                     |

医 師

印

附 則

この告示は、平成17年 月 日から施行する。

## 沖縄県立沖縄盲学校高等部専攻科入学者選抜実施要項

### 共通の改正理由

- 1, 受検番号の欄は、学校側が記入するために設けたのだが、記入上の注意がないため、受検者が記入してしまう事があるので※を書き入れ、記入上の注意に、「受検番号の欄は、記入しない。」の一文を挿入する。
- 2, 〒番号の印を明記をしていないため、記入されず事務処理上支障をきたしているので挿入する。
- 3, 携帯電話の普及により、提出時に携帯も書きますかの質問が多いので、明記することで、記入を促すことができる。

### 盲学校専攻科の改正理由

- 1, 「沖縄県立盲学校」を「沖縄県立沖縄盲学校」に改める。
- 2, 文中に使われている「一に」を「いずれかに」に改める。
- 3, 盲学校専攻科に関しては、第一希望、第二希望を明確にするため志望希望記入する欄を設ける。
- 4, 志願者自身が携帯を所持している場合が増えており、諸連絡の漏れを防ぐために記入する欄を設けた。
- 3, 志願者が成人のときは、保護者欄の記入を要しないとしていたが、保証人として記入して頂くことで、連絡の取れない事態を未然に防ぐ。
- 4, 中途失明の方の応募が多く、教育空白が長期の場合もあり、学力検査の問題及び学力検査の解答についての方法を確認する必要があるので選択欄を設けた。
- 7, 健康診断書の項目について別紙参照。

## 高等部専攻科入試に係る健康診断書の扱い

h170531 沖縄盲学校長

## 1 はじめに

平成16年度に高等部専攻科の入試に係る健康診断書を高等部普通科と同じ様式にして欲しいと、本校の係をとおして、県立学校教育課に「県立特殊教育諸学校入学志願書の様式について」の項目で出してきた。その件についての意見を求められている。

## 2 考え方

## (1) 専攻科

普通科の健康診断書でも「疾病及び健康に配慮を要する事項」の記入欄がありそこで、記入が行えるものである。また、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律の改正で欠格事由が改正され、志願の段階で厳しく指摘していない。

専攻科の健康診断書の中で専門医による診断として「循環器系」、「皮膚疾患」、「泌尿器科」、「神経系統」、「運動機能」、「奇形」及び「既往症」がある。

専攻科の意見は次のとおりである。

- ・ 多くの診療科を回らないといけなくなり、受検生の負担が大きい。
- ・ 逆に診療科を回らずに、問診レベルで異常なしとなったら信頼性を欠く。
- ・ これだけの検査項目が、入試の合否に影響を与えると受検生が思いこみ、無用のプレッシャーを与えてしまう。
- ・ 普通科と同じく「疾病及び健康に配慮を要する事項」であれば足りる。

## (2) 養護教諭の立場

専攻科の受検希望者の多くが眼科の疾患以外に成人病等に罹患し、学校内での健康管理で常に気をつけなければならない面が多い。専攻科の健康診断書は学校において受検者の健康に関する専門医の診断書であり、合格後の学校生活での健康維持のために学校保健上大きな役目を担っている。

その意味で現在のような様式でよいと考える。しかし、それができない場合は、それらに関する他の方法があるのか検討が必要である。

## (3) 本校校医及び産業医の立場

- ・ 学校等の入試に関する健康診断書でこのような細かいものはない。
- ・ この内容でも、問診程度のことになり実際に把握できるものではない。
- ・ 受検時の面接や入学後の1学期の健康診断等で対応するのが一般的である。

## 2 学校としての考え

学校としては、校内及び校医・産業医の意向も踏まえて、専攻科の健康診断書を普通科の様式と同一にして頂きますよう要望します。

特に、受検の面接時に健康に関する事が確認できるような時間を設定したり、入学後の1学期の校医の健康診断においてこれまで以上に健康状態を把握できるよう取

り組みを行います。

### 3 関係資料

(1) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（抜粋） 新法  
[欠格事由]

第3条次のいずれかに該当する場合には、免許を与えないことがある。

- ① 心身の障害により、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師の業務を適正に行うことができない者として厚生省令で定める者
- ② 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- ③ 罰金以上の刑に処せられた者
- ④ 前号の該当する者を除くほか、第1条に規定する業務に関し犯罪又は不正の行為があった者

(2) あはき師の免許申請時の健康診断書

あはき師の免許状は、国家試験合格通知後に添付された診断書を提出し審査を得て、あはき師の免許状が交付される仕組みになっている。診断書に記載される内容は次のとおりである。

- ①氏名、住所、性別、生年月日 年齢
- ②上記の者は、次の各号に該当しないと診断します。
  - 1 精神機能の障害
  - 1 麻薬、大麻、又はあへんの中毒
- ③診断月日
- ④医師
  - 病院又は診療所の名称
  - 電話番号
  - 所在地
  - 氏名

以上

| 新   | 旧   |
|---|---|
| <p>沖縄県立沖縄盲学校高等部専攻科入学者選抜実施要項</p> <p>2 出願資格<br/>         学校教育法施行令(昭和28年政令第340号)第22条の3の規定に該当する者で、次の各号の<u>い</u>に該当するもの</p> <p>(3) 学校教育法施行規則(昭和22年文部省令第11号)第69条各号の<u>い</u>に該当する者</p> <p>5 出願手続<br/>         (3) 学校教育法施行規則第69条各号の<u>い</u>に該当する志願者は、入学志願書(第1号様式)及び志願先学校長が必要と認める書類を志願先学校長に提出すること。</p> | <p>沖縄県立盲学校高等部専攻科入学者選抜実施要項</p> <p>2 出願資格<br/>         学校教育法施行令(昭和28年政令第340号)第22条の3の規定に該当する者で、次の各号の<u>二</u>に該当するもの</p> <p>(3) 学校教育法施行規則(昭和22年文部省令第11号)第69条各号の<u>二</u>に該当する者</p> <p>5 出願手続<br/>         (3) 学校教育法施行規則第69条各号の<u>二</u>に該当する志願者は、入学志願書(第1号様式)及び志願先学校長が必要と認める書類を志願先学校長に提出すること。</p> |

新

第1号様式

入学志願書

沖縄県立沖縄盲学校校長 殿

貴校高等部専攻科に入学したいので  
保護者と連名の上出願いたします。

年 月 日

印

印

|  |   |
|--|---|
| 受験番号   | ※ |
| 写  | 真 |
| 1. 規格 5cm×4cm<br>2. 上半身・顔<br>3. 最近(3ヶ月以内)<br>に撮影したもの |   |

|     |       |        |       |       |        |       |
|-----|-------|--------|-------|-------|--------|-------|
| 志願者 | 第一希望  | 高等部専攻科 | 科     | 第二希望  | 高等部専攻科 | 科     |
| 志願者 | 氏名    | 生年月日   | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日  | 年 月 日 |
| 志願者 | 現住所   | 生年月日   | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日  | 年 月 日 |
| 志願者 | 電話番号  | 生年月日   | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日  | 年 月 日 |
| 志願者 | 出身学校  | 生年月日   | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日  | 年 月 日 |
| 保護者 | 氏名    | 生年月日   | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日  | 年 月 日 |
| 保護者 | 現住所   | 生年月日   | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日  | 年 月 日 |
| 保護者 | 電話番号  | 生年月日   | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日  | 年 月 日 |
| 希望者 | 希望の有無 | 希望の有無  | 希望の有無 | 希望の有無 | 希望の有無  | 希望の有無 |
| 理由  | 理由    | 理由     | 理由    | 理由    | 理由     | 理由    |

記入上の注意

1. 受験番号は、記入しない。
2. 年齢は、募集年度の3月31日現在で記入する。
3. 性別、卒業見込みの欄は、該当する文字を○で囲む。
4. 志願者が未成年者のときは、保護者欄を保証人として読み替えて記入する。
5. 志願者が未成年者のときは、志願者の押印を要しない。
6. 希望する学力検査の問題及び解答方法に○を記入する。

旧

第1号様式

入学志願書

沖縄県立 沖縄盲学校校長 殿

貴校高等部専攻科に入学したいので  
保護者と連名の上出願いたします。

年 月 日

印

印

|  |   |
|--|---|
| 受験番号   |   |
| 写  | 真 |
| 1. 規格 5cm×4cm<br>2. 上半身・顔<br>3. 最近(3ヶ月以内)<br>に撮影したもの |   |

|     |       |       |       |       |       |       |       |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 志願者 | 氏名    | 生年月日  | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日 |
| 志願者 | 現住所   | 生年月日  | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日 |
| 志願者 | 出身学校  | 生年月日  | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日 |
| 保護者 | 氏名    | 生年月日  | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日 |
| 保護者 | 現住所   | 生年月日  | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日 |
| 保護者 | 電話番号  | 生年月日  | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日 | 年齢・性別 | 年 月 日 |
| 希望者 | 希望の有無 |
| 理由  | 理由    | 理由    | 理由    | 理由    | 理由    | 理由    | 理由    |

記入上の注意

1. 年齢は、募集年度の3月31日現在で記入する。
2. 性別、卒業見込みの欄は、該当する文字を○で囲む。
3. 志願者が未成年者のときは、保護者欄の記入を要しない。

新

第2号様式

健康診断書

|                             |                    |         |       |       |
|-----------------------------|--------------------|---------|-------|-------|
| ふりがな                        |                    |         | 出身学校  |       |
| 氏名                          |                    |         | 卒業年月日 | 卒業年月日 |
| 生年月日                        | 年                  | 月       | 日     | 卒業見込  |
| 視力                          | 右                  | ( )     |       |       |
|                             | 左                  | ( )     |       |       |
| 聴力                          | 右                  | 異常なし・難聴 |       |       |
|                             | 左                  | 異常なし・難聴 |       |       |
| 胸部レントゲン                     | 直接撮影・間接撮影 (フィルム番号) |         |       |       |
|                             | 所見 (異常なし・要管理)      |         |       |       |
| 疾病及び健康に配慮を要する事項             |                    |         |       |       |
| 上記のとおり相違ないことを証明する。<br>年 月 日 |                    |         |       |       |
| 所在地 名称 医師 印                 |                    |         |       |       |

旧

第2号様式

健康診断書

|                             |         |                    |          |        |
|-----------------------------|---------|--------------------|----------|--------|
| 氏名                          | 年齢      | 年                  | 月        | 日生 (満) |
| 身長                          | 循環器系    |                    |          |        |
| 体重                          | 皮膚疾患    |                    |          |        |
| 血圧                          | 泌尿器系    |                    |          |        |
| 色覚                          | 神経系統    |                    |          |        |
| 目の状態<br>及び眼病                | 運動機能    |                    |          |        |
|                             | 奇形      |                    |          |        |
| 既往症                         |         |                    |          |        |
| 視力                          | 胸部レントゲン | 直接撮影・間接撮影 (フィルム番号) |          |        |
|                             | 所見      | (異常なし・要管理)         |          |        |
| 聴力                          | 右       | 異常なし・難聴 ( )        | 異常なし     |        |
|                             | 左       | 異常なし・難聴 ( )        | 所見あり ( ) |        |
| 上記のとおり相違ないことを証明する。<br>年 月 日 |         |                    |          |        |
| 所在地 名称 医師 印                 |         |                    |          |        |