

特 別 配 慮 申 請 書
(障害等のある者用)

令和 年 月 日

_____高等学校長 様

志願者 氏 名 _____

保護者 氏 名 _____

令和 9 年度山口県公立高等学校入学者選抜において、下記のとおり受検上の配慮を希望するので、申請します。

記

・ 申請する募集区分

(

特色選抜

・

第一次募集

・

第二次募集

・

秋季入学者選抜

)

・ 障害等の程度や状態

・ 学力検査，面接等に当たって特別な配慮を希望する事項

(注) 「申請する募集区分」について、配慮を希望する募集を○で囲むこと。
(注) 保護者は、生徒（成年に達している者を除く。）の親権者（親権者のないときは後見人）又は成年に達している生徒（独立の生計を営む者を除く。）の修学に要する経費を負担する者とする。

中学校長の所見

令和 年 月 日

_____中学校長_____

印