

特 別 配 慮 申 請 書
(障害等のある生徒用)

受付番号	
------	--

※受験番号ではありません。

令和 年 月 日

山口県立大学附属周防大島高等学校長 様

志願者氏名 _____

保護者氏名 _____

貴校入学者選抜において、下記のとおり受験上の配慮を希望するので申請します。

記

入 試 区 分		希 望 す る 受 験 会 場	
・ 障害等の程度や状態 ・ 学力試験、面接等に当たって特別な配慮を希望する事項			

(注) 志願者が原則自筆で記入すること。複写による提出も可とする。
 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 
---	--

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。