

受検番号

※

### 受検上の特別措置申請書

令和 年 月 日

茨城県立〔

〕 学校長 殿

出身校名 .....

志願者氏名 .....

保護者氏名（署名） .....

（〒      ー      ）

住 所 .....

保護者電話番号 .....

貴校の入学者選抜において、受検上の特別措置を次のとおり申請します。

#### 1 志願者の状況等

障害等の状況と、学校生活（テスト等）の中で行われている合理的配慮または病気やけがにより行われている配慮について、具体的に記入してください。

障害等の状況	学校生活の中で行われている配慮

#### 2 上記1に基づき、選抜検査を受検する上で希望する措置を、箇条書きで記入してください。

注 書ききれない場合は、別紙（任意様式、A4判）を添付する。  
（※欄は、志願先の学校が記入する。）

（A4判）