

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)  
(〒 - )

住 所.....

保護者電話番号.....

茨城県立中学校又は茨城県立中等教育学校の入学者選抜において、受検上の特別措置を願いたく、次のとおり申請します。

1 志願者の状況（具体的に記入してください。）

2 選抜検査に関して要望する措置等（箇条書きで記入してください。）

注1 〔 〕内には、志願先の学校名を記入する。

2 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)