

障害のある受検者等に対する特別措置申請書

令和 年 月 日

茨城県立

高等学校長 殿

出身校名 _____

フリガナ
志願者氏名 _____

保護者氏名（署名） _____

住所 _____

貴校の入学者選抜において、障害のある受検者等に対する特別措置を次のとおり申請します。

1 志願を希望する課程・学科

〔全日制・定時制〕課程	科（ ）
-------------	------

※ 課程については、該当するものを○で囲む。（ ）内には、コース名等を記入する。

2 志願者の状況

障害等の状況と、学校生活（定期考査等）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

3 上記2に基づき、学力検査等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。

--

※ 書ききれない場合は、別紙(任意様式、A4判)を添付する。