

## 障害のある受験者等に対する特別措置申請書

平成 年 月 日

茨城県立

高等学校長 殿

中学校名 \_\_\_\_\_

志願者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

( 〒 - )

住 所 \_\_\_\_\_

茨城県立高等学校入学者選抜において、障害のある受験者等に対する特別措置を願いたく、次のとおり申請します。

1 志願を希望する高等学校の名称・課程

茨城県立	高等学校	( 全日制 定時制 )	課程	(	科	)
------	------	----------------	----	---	---	---

2 障害の状況等 ( 具体的に記入してください。 )

--

3 学力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 課程については、該当するものを で囲むこと。

( A 4 判 )

2 ( ) 内には、分校名、コース名等を記入すること。

3 書ききれない場合は、別紙(様式自由)を添付すること。