

# 特別配慮申請書

(障害等のある者用)

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_ 高等学校長 様

志願者 氏 名 \_\_\_\_\_

保護者 氏 名 \_\_\_\_\_

令和 7 年度山口県公立高等学校入学者選抜において、下記のとおり受検上の配慮を希望するので、申請します。


## 記

<p>・ 申請する募集区分</p> <table border="0"><tr><td rowspan="2">推薦入学</td><td>多部制定時制高等学校</td><td>連携型中高一貫教育</td><td rowspan="2">・ 第一次募集</td><td rowspan="2">・ 第二次募集</td></tr><tr><td>特別入学者選抜</td><td>に係る入学者選抜</td></tr></table>	推薦入学	多部制定時制高等学校	連携型中高一貫教育	・ 第一次募集	・ 第二次募集	特別入学者選抜	に係る入学者選抜
推薦入学		多部制定時制高等学校	連携型中高一貫教育			・ 第一次募集	・ 第二次募集
	特別入学者選抜	に係る入学者選抜					
<p>・ 障害等の程度や状態</p>							
<p>・ 学力検査、面接等に当たって特別な配慮を希望する事項</p>							

(注) 「申請する募集区分」について、配慮を希望する募集を○で囲むこと。

(注) 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

<p>令和 年 月 日</p> <p>_____ 中学校長 _____ </p>
---