

## 学力検査等特別措置願

平成 年 月 日

海南市立海南下津高等学校長 様

中学校名

校長氏名



志願者氏名 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日生（ 女 ）

志願学科名 \_\_\_\_\_

上記の志願者について、下記の理由により、特別の措置をお願いします。

記

（障害の程度（〇〇デシベル等）や日本語理解の程度及び中学校の授業時に講じた措置等を具体的に記入すること。）