

入学者選抜に関する特別措置願

令和 年 月 日

広島県立西条特別支援学校長様

出身校名 \_\_\_\_\_

志願者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり、特別措置をしてください。

1 措置の内容

2 理由

3 志願課程等

志願課程	本・分校	学科・コース

上記のことは、適当と認められます。また、学校においては次のような配慮をしています。

( )

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_  
学校長氏名 印

- [注意]
- ※印の欄には、記入しないこと。
  - 「措置の内容」及び「理由」は具体的に記入すること。
  - 点字検査用紙を必要とする者が、この様式を使用する場合は、「宛先」を広島県教育委員会教育長に訂正し、「志願課程」欄に志願先学校名も記入すること。
  - 発達障害を理由とする者が、この様式を使用する場合は、必要に応じて「宛先」を志願する学校を所管する教育委員会教育長に訂正し、「志願課程」欄に志願先学校名も記入すること。また、医師の診断書及び中学校・特別支援学校中学部における個別の教育支援計画等を添付して提出すること。
  - 中学校・特別支援学校中学部における配慮事項は、定期考査等を実施する際の配慮を含めて記入すること。
  - 中学校・特別支援学校中学部卒業後5年を超える者については、学校長による記入は不要とする。

受付番号	※	受付印
受検番号	※	※