

学力検査等特別措置願

令和 年 月 日

和歌山県立 高等学校長 様

学校名

校長氏名

志願者氏名 _____ 平成 年 月 日生

志願学科（コース等）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学校の授業時に講じた措置等を具体的に記入すること。）