

【千葉県公立高等学校入学者選抜における配慮申請】

令和7年度千葉県公立高等学校入学者選抜実施要項より（抜粋）

＜障害のある志願者の受検の配慮申請＞

障害のある志願者が各入学者選抜を受検するに当たって、特別な配慮が必要な場合の手続等は、次のとおりとする。

なお、障害のある志願者の入学者選抜に当たっては、障害があることにより、不利益な取扱いをすることのないよう十分に留意する。

1 障害があることにより、特別な配慮が必要な志願者は、その内容について、在籍する中学校等を通じて、出願を検討している高等学校長に相談することができる。

2 受検に係る特別配慮申請書（様式21）により、志願する高等学校の校長に申請することができる。ただし、土曜日、日曜日、祝日、年末年始及び学校閉庁日を除く。

なお、各選抜の本検査では、原則として志願する入学者選抜の願書等の受付開始日の1週間前までに、その他第2次募集等の選抜では、志願する入学者選抜の願書等の受付開始日の前日までに行うこととする。

3 申請があった高等学校の校長は、志願者の在籍（出身）中学校等の校長と協議を行い、学力検査等の公正さが保たれ、かつ、実施可能な範囲において、適切な措置を講ずることができる。ただし、学校教育法施行規則第95条第1号又は第4号に該当する者については、原則として、協議を要さない。

なお、協議は、申請日から願書等の受付期間の最終日までに行うこととする。

4 特別な配慮を講ずる必要があると認めた当該高等学校の校長は、受検に係る特別配慮通知書（様式22）を願書等の受付後、検査等の実施日の前日までのできるだけ早い時期に当該志願者等へ原則として送付する。

5 このことに関連して、特別な事情がある場合には、高等学校の校長は当該教育委員会と協議する。

6 「Ⅰ 一般入学者選抜」、「Ⅱ 海外帰国生徒の特別入学者選抜」、「Ⅵ 連携型高等学校の特別入学者選抜」及び「Ⅷ 地域連携アクティブスクールの入学者選抜」の「第1 地域連携アクティブスクールの入学者選抜」において、検査開始直後、10分程度で実施する国語学力検査の聞き取り検査及び英語学力検査のリスニングテスト等、各高等学校で、校内放送施設を使って実施する全ての検査についての配慮申請（難聴のため、自席で日常使用している補聴器を使用して受検を希望する場合も含む。）も、上記1～5と同様とする。

<受検に係る特別配慮申請書の様式>

様式 2 1 (A 4 判縦長)

受検に係る特別配慮申請書

年 月 日

高等学校長 様

中学校名
志願者氏名
保護者氏名

下記のとおり、特別な配慮を申請します。

記

1 選抜の種類 (該当する選抜の□を☑してください。)

<input type="checkbox"/> 一般入学者選抜 <input type="checkbox"/> 海外帰国生徒の特別入学者選抜 <input type="checkbox"/> 外国人の特別入学者選抜 <input type="checkbox"/> 中国等帰国生徒の特別入学者選抜 <input type="checkbox"/> 成人の特別入学者選抜 <input type="checkbox"/> 連携型高等学校の特別入学者選抜 <input type="checkbox"/> 第2次募集 <input type="checkbox"/> 地域連携アクティブスクールの入学者選抜	<input type="checkbox"/> 地域連携アクティブスクールの入学者選抜 (第2次募集) <input type="checkbox"/> 秋季入学者選抜 <input type="checkbox"/> 通信制の課程の入学者選抜 (一期) <input type="checkbox"/> 通信制の課程の入学者選抜 (二期) <input type="checkbox"/> 通信制の課程の入学者選抜 (三期) <input type="checkbox"/> 通信制の課程の入学者選抜 (四期)
--	--

2 希望する配慮事項

(該当する項目の□を☑してください。また、() 内に必要事項を記入してください。)

【検査室について】 <input type="checkbox"/> 別室受検 <input type="checkbox"/> スピーカー近くの席 <input type="checkbox"/> 出入り口近くの席 <input type="checkbox"/> その他 ()
【検査室への持ち込みについて】 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> イヤーマフ <input type="checkbox"/> エビペン <input type="checkbox"/> 帽子 <input type="checkbox"/> その他 ()
【問題用紙及び解答用紙について】 <input type="checkbox"/> 拡大問題用紙 (B4) <input type="checkbox"/> 拡大問題用紙 (A3) <input type="checkbox"/> 拡大解答用紙 (A3) <input type="checkbox"/> 拡大解答用紙 (A2) <input type="checkbox"/> 拡大解答用紙 (B3) <input type="checkbox"/> ルビ振り問題用紙 (A4) <input type="checkbox"/> ルビ振り問題用紙 (B4) <input type="checkbox"/> ルビ振り問題用紙 (A3) <input type="checkbox"/> その他 ()
【解答方法等について】 <input type="checkbox"/> 介助者による代筆 <input type="checkbox"/> 介助者による代読 <input type="checkbox"/> マーク部分のチェック解答 <input type="checkbox"/> 介助者による介助 <input type="checkbox"/> 国語聞き取り検査及び英語リスニングテストの放送以外での実施 <input type="checkbox"/> 検査時間の延長 ((教科名) を () 倍)
【その他】 <input type="checkbox"/> 車椅子の利用 <input type="checkbox"/> 車での送迎 <input type="checkbox"/> 多目的トイレの使用 <input type="checkbox"/> エレベーターの使用 <input type="checkbox"/> その他 ()

3 障害等の種類や程度 (該当する障害の□を☑してください。)

<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 病弱・身体虚弱 <input type="checkbox"/> 言語障害 <input type="checkbox"/> 情緒障害 <input type="checkbox"/> 自閉症 (高機能自閉症、アスペルガー症候群含む) <input type="checkbox"/> 学習障害 <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> その他 ()
--

4 申請理由 (症状及び学校等の授業・定期考査での状況等を具体的に記入してください。)

- 注意 1 申請書は、入学者選抜ごとに提出する。(成人の特別入学者選抜の志願者は、保護者氏名を削る。)
2 定形 (長形 3 号) の封筒 (110 円切手 (料金改定があったときは改定後の料金の切手) を貼り、志願者の住所、氏名 及び郵便番号を表記する。) を添えて提出する。