様式２１（Ａ４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

貴校の（　全日制　・　定時制　・　通信制　）の課程を受検するに当たり、下記の配慮を申請します。

記

１　選抜の種類（該当する選抜の☐を☑してください。）

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

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】
☐別室受検　☐スピーカー近くの席　☐出入り口近くの席　☐その他（　　）

【検査室への持ち込みについて】
☐補聴器　☐イヤーマフ　☐エピペン　☐帽子　☐その他（　　）

【問題用紙及び解答用紙について】
☐拡大問題用紙（B4）　☐拡大問題用紙（A3）
☐拡大解答用紙（A3）　☐拡大解答用紙（A2）　☐拡大解答用紙（B3）
☐ルビ振り問題用紙（A4）　☐ルビ振り問題用紙（B4）　☐ルビ振り問題用紙（A3）
☐その他（　　）

【解答方法等について】
※介助者を希望する場合は、別紙に介助者の所属・職名・氏名・介助の内容を記入すること。
ただし、別紙の様式は任意とする。
☐介助者による代筆　☐介助者による代読　☐マーク部分のチェック解答
☐介助者による介助　☐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
☐検査時間の延長（(教科名　　）を（　　）倍）

【その他】
☐車椅子の利用　☐車での送迎　☐多目的トイレの使用　☐エレベーターの使用
☐その他（　　）

３　配慮が必要な状況（該当する状況の☐を☑してください。）

☐視覚障害　☐聴覚障害　☐知的障害　☐肢体不自由　☐病弱・身体虚弱　☐言語障害
☐情緒障害　☐自閉症（高機能自閉症、アスペルガー症候群含む）　☐学習障害　☐ADHD
☐病気　☐怪我　☐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。）

（症状）

（学校等の授業・定期考査での状況等）

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。
３　追加の記載が必要な場合は、別紙を添付すること。ただし、別紙の様式は任意とする。