様式志－２

**特　別　受　検　願**

令和　　年　　月　　日

岩手県立　　高等学校長　様

（）

（志望課程・学科）

※

（保護者氏名）

下記のとおり、特別受検の取扱をお願いします。

記

１　特別受検の事由（病気や障がいの状況、日本語の習得状況等）

２　特別受検の内容（特別受検室での受検希望等）

３　添付書類

上記のとおり相違なく、特別受検の取扱いが必要であることを証明します。

令和　　年　　月　　日

※

（中学校名）

※

（校 長 名）　　　　　　　　　　　　　印

【注】１　添付書類は、病気や障がいによる場合は、医師の診断書とすること。それ以外の場合及び医師の診断書が準備できない場合には、あらかじめ県教育委員会に問い合わせて確認すること。

　　　２　定時制課程成人枠志願者は、※の欄の記入は不要であること。