様式２

受検上の配慮申請書

令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿特別支援学校長　様

在学（出身）学校名

校　長　名　　印

貴校への出願に当たり、下記のとおり、受検上の配慮を申請します。

記

ふりがな 出願者氏名		平成　　年　　月　　日生
希望する受検上の配慮事項		
受検上の配慮を必要とする理由（障がい等の種類及びその程度、発症の時期等）		
学校における日常的な配慮事項、学習・生活の状況		

※　在学（出身）学校長は、必要に応じて配慮申請の妥当性を証明できる書類を添付する。

※　特別支援学校長は、この申請書の記載内容のみで受検上の配慮が必要な理由等を十分に把握できないと判断する場合には、健康診断の結果の写し、医師の診断書や個別の指導計画等を求めることができる。

※　希望する配慮の記載例：検査場（面接含む）や座席位置の変更、検査問題の拡大や検査時間等の延長、器具等の持参使用や介助者の配置など