|  |
| --- |
| 受検上の配慮申請書 　　　　　令和　　年　　月　　日　　 宮城県立金成支援学校長　殿学校 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長　　　　　　　　　　　　公印  　　　　　　　下記のとおり、諸検査（観察含む）・面接等の受検上の配慮をお願いします。 記 |
|  | ふ　り　が　な氏　　　名 |  | 生年月日 | 昭和年　　月　　日生平成 |  |
| 志望学科等 | 普　通　科 | 受検番号 | ※ |
| 在学（出身）　学　　　校 |  | 卒　業　見　込（卒業）の年月 | 昭和平成　　　年　　月　　日　卒業見込令和　　　　　　　　　　　卒　　業 |
| 配慮の内容 | 海外帰国者等　　　身体上のこと等（　　　　　　　　）　　その他（　　　　　　　　） |
| 配慮の希望事項 | 施　設　面 |  |
| 検査方法 |  |
| その他 |  |
| 配 慮 が 必要 な 理 由 |  |
|  |

【様式第８号－１】

<注>　１　「受検番号」の欄については、記入しないこと。

２　「配慮の内容」の欄については、該当する項目を　　　で囲み、（　）内には、その具体的な

内容を記入すること。

３　配慮の希望事項の記入について

（１）　施設面については、検査会場における検査室、座席等の希望を記入すること。

（２）　検査方法については、拡大文字での検査、漢字へのルビ、検査時間の延長等の希望を記入すること。

（３）　その他については、特別な器具の持込や薬の服用など、上記(1)、(2)以外の配慮を希望

する場合に記入すること。

（４）　「配慮の希望事項」の欄は、受検上の配慮に関する記入欄であり、選考に関する配慮等

については記入しないこと。

４　学校長等は、配慮申請の妥当性を示す資料（診断書、学校等での生活の様子や配慮した内容等

を記載した添書など）を添付して、本校に提出すること。