様式８

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学力検査に関する特別措置願  令和　　年　　月　　日  　愛媛県立　　　　　高等学校長 様  学校名  校長氏名　　　　　　　　　　　　　職印  　次のとおり、特別の措置をお願いします。  　１　入学志願者 | | | | | | |
| 氏名 | | 性別 | | | | |
| 平成  　昭和 | | 年　　　月　　　日生 | | | | |
| 令和  平成  　昭和 | | 年　　　月　　　日 | | 卒業見込み・卒業  修了見込み・修了 | | |
| ２　措置の内容  　３　理由 | | | | | | |
| ４　志願学科 | | | | | | |
|  | 課　　　程 | | 大　　学　　科 | | 学　　　区 |  |
| 全　日　制  定　時　制 | |  | | 内　・　外 |
|  | | | | | | |

注１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とし、縦長に使用すること。

　２　「入学志願者」の項の令和・平成・昭和、卒業見込み・卒業及び修了見込み・修了は、該当する文字を○で囲むこと。

　３　「措置の内容」及び「理由」の項は、具体的に記入すること。

　４　「志願学科」の項の「課程」及び「学区」欄は、該当する文字を○で囲むこと。

　５　普通科とのくくり募集をする学科にあっては、「大学科」欄に略称を記入すること。

６　疾病又は障がいの程度の分かる診断書等を添付すること。