

受検上の配慮申請書

令和 年 月 日

宮城県立聴覚支援学校長 殿

学校
校長 印

下記のとおり、学力検査及び面接等の受検上の配慮をお願いいたします。

記

氏名 <small>ふりがな</small>		生年月日	昭和 年 月 日生 平成
志望学科等	部科	受検番号	※
在学学校 (出身)		卒業見込 (卒業)の年月	昭和 年 月 卒業見込 平成 卒業 令和
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			

- <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、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、特別な器具の持ち込みや薬の服用など、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 出身学校長は、配慮申請の妥当性を示す資料(診断書、出身学校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、宮城県立聴覚支援学校長に提出すること。