様式第９号（Ａ４判　縦長）

受検上の配慮申請書

令和　　年　　月　　日

　山形県立東桜学館中学校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　志願者氏名　　　　　　　　　　　（本人自署）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

下記のとおり受検上の配慮をお願いいたします。

記

　　１　配慮を希望する理由（具体的な障がいの内容や程度等）

２　配慮を希望する事項・内容

　　　(1)　検査室等について

　　　　ア　他の受検者と同じ検査室でよい。　　　　イ　別室での受検を希望する。

(2)　検査方法等について

　　　(3)　その他（器具の持ち込み等）

　　受検に際し、上記の配慮が必要であると判断します。

　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　立　　　　　　　　 学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校 長

印

（注意）１　２の(1)は、アかイのいずれかに○印を記入してください。

　　　　２　配慮内容の妥当性について記載した資料（診断書又は在学している学校の校長が作成した学習・生活の様子等について記載した説明書（様式自由））を添付して、令和３年12月３日(金)までに、山形県立東桜学館中学校へ提出してください。なお、この期間に間に合わない場合は、山形県立東桜学館中学校までお問い合わせください。