特　別　受　験　願

令和　　年　　月　　日

盛岡大学附属高等学校長　様

　　　　　　　　0

保護者氏名　　　　　　　　0

入学試験において、下記のとおりの取り扱いをお願いします。

記

１　特別受験の事由

（病気や視覚、聴覚、その他の身体の障がい等）

２　特別受験の内容

（希望する受験に係る配慮等）

３　添付書類

（感染症、疾病がある場合は医師の診断書等　障がいに係る診断書は不要とします）

上記のとおり相違なく、特別受験の取り扱いが必要であることを証明します。

令和　　年　　月　　日

中学校名　　　　　　　　　　 0

校 長 名　　　　　　　　　　　印　ｂ

問い合わせ電話番号

担当者(職・氏名)