（様式７）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 特 別 措 置 申 請 書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  　　福岡市立　　　　高等学校長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長　　印  　　貴校志願予定の本校生徒（卒業生）　　　　　　　　　　　　　　　　　　の障がい等の状況は下記の  とおりですので、受検に当たって、適切な措置をとられるようお願いします。 | | | |
|  | 障がい等の  種類・程度 |  |  |
| 学校における  生活状況及び  指導上の配慮事項 |  |
| 選抜方法 | □　一般入学者選抜　　□　特色化選抜　　□　帰国生徒等特別学力検査 |
| 受検上必要と考え  られる配慮事項 |  |
|  | | | |
|  | | | |

（注）１　この特別措置の対象となる者は、身体の障がいや発達障がい等のため通常の方法により受検することが困難と認められる者とする。

　　　２　障がい等の種類・程度欄には、医師の診断結果等に基づいて具体的に記入すること。

　　　３　選抜方法には、志願を予定している選抜方法の全てに🗹すること。

　　　４　受検上必要と考えられる特別な配慮事項は、志願を予定している選抜方法の検査、実施方法等に応じ必要と考えられる配慮事項を箇条書きで記入すること。

　　　５　申請書の記載内容のみでは障がい等の程度を十分に把握できない場合には、医師の診断書等を添付すること。