

※受験番号

※受験番号を記入してください。

北海道大谷室蘭高等学校入学試験における
疾病・怪我等に伴う入試特別措置申請書

令和 年 月 日

北海道大谷室蘭高等学校
校長 竹本将人 殿

中学校
校長 印

このことについて、下記のとおり特別措置を申請します。

記

1. 特別措置を希望する生徒
ふりがな
氏 名
生年月日 平成 年 月 日生
現住所

2. 現状

3. 希望する特別措置

4. 添付書類（必要があれば添付してください。）

記載者氏名 _____ 印