※受験番号を記入してください。

※受験番号

**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　　　　　　　　　　　㊞

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

ふりがな

１．特別措置を希望する生徒　　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　　　　　　　　　　　　㊞