

(様式 13)

特別措置申請書

(宛先)

令和 年 月 日

川口市立高等学校附属中学校長

志願者	ふりがな 氏名		性別	
	生年月日	平成 年 月 日	生 年齢 (歳)	
	在籍学校名			

保護者	ふりがな 氏名		印
	現住所	(〒 -)	
	電話番号	-	-

川口市立高等学校附属中学校の入学者選考にあたり、下記のとおり特別な措置を申請します。

記

1 希望する措置の具体的な内容

--

2 上記1の措置を希望する理由

--

3 学校長の確認

上記のとおり、受検上の措置が必要であると考えます。

令和 年 月 日

学校名

電話番号

校長氏名

職印