立　　　　　　　高等学校長　様

志願者名

保護者名

次の理由により、聞き取りテストに関して、特別の措置をお願いします。

平成　　年　　月　　日

「英語」の聞き取りテストにおける特別措置願

（様式９）

理　　　由

障害の程度

志願課程等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課　　　　程 | 本 ・ 分　校 | 学　　　　科 |
|  |  |  |

上記の事情に相違ありません。

　　　　　　　　立　　　　　　中学校長　　校長名　　　　　　　　　　　　　　印