

インクルーシブ教育推進特別選抜  
入 学 志 願 資 格 承 認 申 請 書

年 月 日

奈良県教育委員会教育長 殿

学校名

卒業  
卒業見込み

生 徒 { 住 所  
ふりがな  
氏 名

保護者 { 住 所  
氏 名  
連絡先電話番号 (      —      —      )

私は下記により、奈良県公立高等学校への入学を志願したいので、事情審査の上、承認願います。

志願する理由

肢体不自由があり、自筆記入による回答が困難で、特別な支援機器等によっても、学力検査受検において表現活動が著しく困難であるため、特別な検査が必要である。かつ、医療的ケア児等で、自力通学が著しく困難である。

上記の事情に相違ないことを証明します。

年 月 日

学校名

校長氏名

上記の件を承認します。

年 月 日

奈良県教育委員会教育長      大 石 健 一