（別紙様式１）

学 力 検 査 等 特 別 措 置 願

令和　年　月　　日

和歌山県立きのかわ支援学校長　様

学 校 名

校長氏名

志願者氏名　　　　　　　　　　　　 平成　　年　　月　　日生

志願学科名

上記の志願者について、下記の理由により、特別の措置をお願いします。

記

（視覚障害や聴覚障害等、障害の程度（○○デシベル等）及び学校の授業時に講じた措置等を具体的に記入すること。）