

(様式 17)

第 号 令和 9 年 月 日
高等学校長 様
学 校 名
校長氏名 印
怪我や病気等による学力検査等実施上の配慮について
貴校を志願している本校生徒（卒業生）について、下記の事由により学力検査等を実施する際に配慮していただくようお願いします。
記
志願者
氏名 _____
事由
学力検査等に当たって配慮してほしい措置

備考 事由については、怪我や病気等の内容や程度などを記入すること。