**学力検査等特別措置願**

 平成　　年　　月　　日

　和歌山市立和歌山高等学校長　様

　　　　　　　　　　　　　 学校名

 校長氏名　　　　　　　　　　　　　印

　志願者氏名　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日生（性別　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

（障害の程度（○○デシベル等）や日本語理解の程度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。）