

令和 年 月 日

愛知県立三好特別支援学校長 殿

学校名

校長名

病気または事故による特別措置の申請

受検番号		受検者氏名	
		保護者氏名	
中学校名			
担任名			
電話番号			

下記の理由により、受検ができないため、御配慮をお願いします。

理由
