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、受検における御配慮をお願いします。

理由

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |