（様式６号）

（学校発信番号）

令和　　年　　月　　日

**特例選考受検願**

大分県立　　　　　　　　　　校長　殿

学校名

校長名

　貴校を志願している下記の本校の生徒（過年度卒業者）について、以下の理由により、大分県立特別支援学校高等部・専攻科第一次入学者選考の特例選考を受検させていただくようお願いします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受検番号 | 生徒氏名 | 理　由　※１ |
| 記入例 | 大分　花子 | インフルエンザに罹患し、３９℃を超える高熱がある |
|  |  |  |
|  |  |  |

※１　受検生の状況を簡潔に記入する。

|  |
| --- |
| （特例選考を受検できる条件）第一次入学者選考日当日にインフルエンザ等、学校保健安全法施行規則第１８条「学校において予防すべき感染症」に指定されている疾病等に罹患している者のうち、高熱などによって受検することができず、欠席した者。 |