令和　　年　　月　　日

岡山県立　　　　　　　支援学校長　殿

　　　立　　　　学校

校長　　　　　　　　　　　公印

受検上の特別な配慮について

次の志願者が貴校の入学者選抜を受検するに当たり、特別な配慮をお願いします。

記

１　志願者氏名

２　希望する特別な配慮の内容