

受検方法等申請書

令和 年 月 日

神奈川県教育委員会教育長

ふりがな
志願者氏名

保護者氏名

住 所

神奈川県立の中等教育学校の入学者の募集及び決定に関する実施要領のⅠの3の(7)に規定する志願者の受検方法等について次のとおり申請します。

1 志願する中等教育学校

| | |
|-------|--------|
| 神奈川県立 | 中等教育学校 |
|-------|--------|

2 適性検査による検査実施にあたり配慮してほしい事項（箇条書きで記入してください。）

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

3 申請の理由（具体的に記入してください。）

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

車椅子使用の有無（該当する方に○印をつけてください。）

有 ・ 無

4 小学校長の所見

上記の受検上の方法等が必要であると考えます。
（申請内容について追加することがあれば記入してください。）

令和 年 月 日

小学校名

校長氏名

所在地

電話番号

印