|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日倉敷市立倉敷支援学校長　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 |

様式４号