|  |
| --- |
| 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