令和　　年　　月　　日

東北文教大学山形城北高等学校長　殿

中学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　校　長　　　氏　名　　　印

入学試験に係る特例措置申請書

　令和６年度入学試験に係る特例措置を下記のとおり申請いたします。

記

　１　受験番号　　　　　　　　　（ 推薦 ・ 一般 　※ 一方を〇で囲んでください ）

２　志願者氏名

３　申請理由（該当する方に☑を入れ、必要事項を記入してください）

* 学校保健安全法で出席の停止が定められている感染症に罹患し、試験日当日まで治癒しないため。

感染症名：（　　　　　　　　　　　　　）

* その他（具体的に記入してください）

４　その他

* 医師の診断書等を添えて、下記照会先まで申請してください。
* その他、ご不明な点がございましたら、下記照会先までご連絡ください。

《照会先》

〒９90-0824　山形市肴町１－１３

東北文教大学山形城北高等学校 入試広報課

TEL 023-645-3315（直通）