検査会場等変更願（別室検査願）

 平成　　　年　　月　　日

福岡県立福岡特別支援学校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名 |  公印 |

　入学者選考に係る検査会場等について、下記の理由により検査会場（別室検査）の変更をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 受検者氏名 |  |
| 理　　　由 |  |
| 備　　　考 |  |

* 理由欄は、別室にて検査する必要性について詳しく記入すること
* 備考欄は、中学校において定期考査等を実施する際に実施されている配慮事項を記入すること