（様式第24号）

 　令和　　 年　　 月　 日

　島根県教育委員会教育長 　様

 松江市教育委員会教育長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長氏名　　　　　　　　印

令和６年度島根県公立高等学校入学者選抜における

　　　　　　 特別措置願

　　このことについて，下記のとおり特別措置を申請します。

記

　１ 特別措置を希望する生徒

　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　現 住 所

 ２ 在籍又は出身中学校等名

　３　志願先高等学校

 　 　　　 　　 高等学校 　　　 科

　４　特別事情（事情の詳細及び希望する特別措置を具体的に記載）

 注：医師の診断書等を添付すること