（様式追１）

令和　　年　　月　　日

高等学校長　様

志願者氏名

**身 体 状 況 等 報 告 書**

下記の身体状況等により、令和２年度高知県公立高等学校入学者選抜における成人特別選抜を受検することができません。

つきましては、成人特別選抜における特別措置を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 身体状況等 | ※　特別の措置をもってしても受検することができない理由を、具体的にお書き下さい。 |