（様式特２－２）

令和　　年　　月　　日

高等学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　志願者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

**令和７年度高知県公立高等学校入学者選抜成人特別選抜における特別選考受検願**

下記の理由により、令和７年度高知県公立高等学校入学者選抜の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選考の受検を承認くださいますようお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受検番号 |  |
| 受検学科・科（コース） |  |
| 申請の理由 |  |
| 身体状況等 |  |

※　身体状況等の欄には、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及び身体状況等を、詳細に記入してください。