

外国人特別措置適用申請書

高等学校長 様

志願者氏名

保護者氏名

下記 1 及び 2 に基づき、外国人の特別入学者選抜に係る特別措置の適用を申請
します。併せて、下記 3 により作文検査に使用する言語を申請します。

記

1 入国年月日 年 月 日

2 入国前の教育歴

学 校 名	所在地（国名・都市名等）	期 間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

3 作文検査の使用言語 (1) 日本語 (2) 英語

上記のとおり相違ないことを誓約します。

年 月 日

保護者氏名

印

注意 上記 3 の(1)及び(2)については、該当する番号を○で囲む。