（様式 12）（A4判）

| ※受付番号 |
|---|

# 受 検 上 の 配 慮 申 請 書

令和　　年　　月　　日

千代田区立九段中等教育学校長　殿

フリガナ

志願者　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　生

保護者　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名（自署）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

千代田区立九段中等教育学校入学者決定に関する実施要綱の規定により、適性検査等受検上の配慮を下記のとおり申請します。

記

1　希望する配慮事項を◯で囲み、（　）内は記入してください。

(1) 検査時間　①延長を希望する。（検査時間は、通常の各検査時間の最大 1.5 倍まで。）
⇒（別室受検になります。）

(2) 検査会場　①普通の教室でよい（ア　前の方　イ　出入口近く　ウ（　　））
②特殊な机　③別室受検
④家族による送迎　⑤車椅子の使用　⑥介助者等の同行
⑦（　　）

(3) 検査方法（例えば、問題・解答用紙の拡大など具体的に記入してください。）
（　　）

(4) その他　①器具の持込み（例　補聴器、ルーペ、ＩＣＴ機器等）（　　）
②その他（　　）

2　上記１の受検上の配慮を希望する理由

（障害や病気の内容や程度などを含めて、申請する理由を具体的に書いてください。）

3　小学校長記入欄

上記のとおり、受検上の配慮が必要であると考えます。

令和　　年　　月　　日

立　　小学校長　　公印

学校の電話番号

（注意事項）

1　申請は、小学校長を経由して、令和 8 年 12 月 18 日(金)までに千代田区立九段中等教育学校長に提出してください。なお、事故や病気等による適性検査等受検上の配慮の申請は、小学校長を経由して、直ちに千代田区立九段中等教育学校長に提出してください。

2　申請後、志願を取りやめた場合は、速やかに小学校長を経由して千代田区立九段中等教育学校長に連絡してください。