

海外帰国生徒等の特別措置適用申請書
(後期 (一般) 選抜)

令和 年 月 日
熊本県立高森高等学校長 様

入学志願者氏名

年 月 日生

保護者氏名

下記により、令和 年度熊本県立高等学校入学者選抜の後期 (一般) 選抜において、海外
帰国生徒等の特別措置の適用をお願いします。

記

対象者の区分		1 中国等帰国生徒		2 外国人生徒		3 海外帰国生徒	
海外在留地名							
在 留 期 間		年 月 日 ~		年 月 日			
学 校 教 育 歴	学 校 名	所在地(国・都市名)	在学学年	在 学 期 間			
			年~ 年	年 月 日~ 年 月 日			
希望する学力検査		国語 社会 数学 理科 英語					
そ の 他	(特に参考となることがあれば記入してください。)						

中学校長 証 明 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 中学校長 氏名 職印
---------------	---

(注) 1 入学志願者が成人のときは、保護者氏名の記入は要しない。
2 「対象者の区分」は、該当するものを○で囲むこと。
3 「希望する学力検査」は、該当するものを3つ、○で囲むこと。
4 日本に出身中学校がない場合は、中学校長の証明に代えて、住民票の写し等の他の証明資料を提出すること。
5 ※印の欄は、記入しないこと。