

# 海外帰国生徒等の特別措置適用申請書 (後期 (一般) 選抜)

熊本県立高森高等学校長 様

令和 年 月 日

入学志願者氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日生

保護者氏名 \_\_\_\_\_

下記により、令和7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	<div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;">                     職印                 </div>
-------------	--	--

- (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。