

(別紙様式1)

## 帰国生徒等特例措置適用申請書

令和6年 月 日

福岡県立 高等学校長 殿

本人氏名(自署)

(平成 年 月 日生)

保護者氏名(自署)

下記の事項が事実と相違ないことを誓約しますので、令和6年度入学者選抜において、帰国生徒等の特例措置を適用されるよう申請します。

特例措置の区分	ア 特別学力検査    イ 推薦入学    ウ 一般学力検査 (該当に○印)			
対象者区分	ア 外国で生まれ育った者等で、特例措置の対象となる者 イ 外国の現地校に引き続き3年以上在学した帰国生徒で、 特例措置の対象となる者 (該当に○印) ウ その他			
在留期間	年 月 日～ 年 月 日 (国名: ) 年 月 日～ 年 月 日 (国名: ) 年 月 日～ 年 月 日 (国名: )			
学 校 教 育 歴	学校名	所在地(国名・都市名)	在学学年	在学期間
			年～ 年	年月～ 年月
そ の 他	(特に参考となることがあれば記入してください。)			
上記のとおり相違ないことを証明します。				
令和6年 月 日				
_____ 学校長 印				

(注) 日本に出身学校がない場合は、学校長の証明は必要ではないが、他の証明資料等があれば、提示すること。