（別紙様式 1）

帰国生徒等特例措置適用申請書

平成 29 年　　月　　日

福岡県立　　高等学校長　殿

入学志願者氏名　　（性別　　）

（平成　　年　　月　　日生）

保護者氏名　　㊞

下記の事項が事実と相違ないことを誓約しますので，平成 29 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　帰国孤児子女又は外国人生徒等　　イ　その他　　（該当に○印）
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。

平成 29 年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿中学校長　　印

（注）1　（性別　　）内には男女の別を記入すること。

2　日本に出身中学校がない場合は，中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。