## （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。 |
|  | ア　特別学力検査　　イ　推薦入学　　ウ　一般学力検査　（該当に○印） |
|  | ア　外国で生まれ育った者で，特例措置の対象となる者　（該当に〇印）イ　外国の現地校で引き続き３年以上在学した帰国生徒で，特例措置の対象となる者ウ　その他　　　 |
|  | 　　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。