帰国生徒等特例措置適用申請書					
				令和6	年 月 日
福岡市立	高等学校長	様			
	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 特別学力権	査 イ 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) 対 象 者 区 分					
在留期間	年 月年 月	,	年 月 年 月	日(国名日(国名	
1上 田 朔 旧	年月		年 月		
学 校 名	所在地(国名	・都市名)	在学学	年	在 学 期 間
学 校			年~	年	年 月~ 年 月
教					
育歴					
/iE					
そ (特に参考となることがあれば記入してください。) の 他					
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。