

受付番号	※
------	---

受験に関する事前説明免除申請書（外国人生徒等特別選抜）

令和 年 月 日

福井県教育委員会教育長 様

本人氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

保護者氏名（自書）

下記のとおり、 高等学校に入学を志願したいので、外国人生徒等特別選抜受験に関する事前説明の免除を承認くださるようお願いします。

本人の現住所	
保護者の現住所	
保護者の続柄	
申 請 理 由	

注 意

- 1 あて先は福井県教育委員会教育長とする。
- 2 申請理由については、志願者の具体的な内容を記入すること。