

英語リスニングテスト免除措置申請書

令和 年 月 日

高 稜 高 等 学 校 長 殿

中学校長 印

貴校志願予定の本校生徒（卒業生） _____（性別 ）の

聴覚障がいの状況は下記のとおりですので、英語リスニングテストについて、適切な措置(免除)をとられるようお願いします。

障がいの種類・程度	
備考	

- (注) 1 この免除措置の対象となる者は、原則として両耳の聴力レベルが30デシベル以上の者とする。
ただし、補聴器の使用により、英語リスニングテストの通常の受験が可能な者を除く。
- 2 障がいの種類・程度欄には、聴力レベル等を具体的に記入すること。
- 3 備考欄には、入試当日に配慮が必要なことがあれば記入すること。