

追 検 査 受 検 願

受 付 番 号	氏 名	第 1 志 望			欠 席 の 理 由
		学 校 名	課 程 名	学 科 , 類 ・ 類 型 , 系 統 等 名	

注 第 1 志望学校名の欄には、この要項の 4(3)に規定する高等学校名を記入してください。

上記理由のとおり、学力検査を受検することができなかったので、追検査の受検を許可願います。

年 月 日

保護者氏名



注 「保護者氏名」欄について、保護者自署の場合は押印不要です。
その他の場合については、保護者印を押印してください。

(中学校長副申)

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

中 学 校 名

校 長 氏 名



(願書提出先)

高等学校長 様