

受付番号
※ 記入しない

追 検 査 受 検 願

令和 年 月 日

立 高等学校長

中学校名

校 長 名

印

受検にあたって、貴校を志願する次の者が追検査の対象となる検査を受検しなかったことについて、次の事由により、追検査を受検させていただくようお願いします。

志願者	受 検 番 号 _____ 番 <small>フリガナ</small> 志願者氏名 _____ 保護者氏名 _____
志願先	立 _____ 高等学校 _____ の課程 科 _____ コース (部)
事由	
経過等の詳細	