

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学力検査、作文（定時制の課程において、作文をもって学力検査に代える場合に限る。）又は面接（県立光陵高等学校を除く連携型中高一貫教育校連携募集及びインクルーシブ教育実践推進校特別募集に限る。）の全て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きようお願いします。

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	
添付の証明書 (診断書等)	