

[様式第9号]

追検査受検承認（不承認）通知書

04

令和 年 月 日

受付番号 _____ 番

_____ 様

_____ 特別支援学校長

令和 年 月 日付けで申請のあった（ 一次募集 ・ 二次募集 ・ 新型コロナウイルス感染症に係る追検査 ）の追検査の受検については、次のとおりです。

1 承認します。

2 承認できません。

【承認できない理由】 _____

[注] 「1 承認します。」又は「2 承認できません。」のいずれかを○で囲み、承認できない場合は、その理由を記載すること。

（注意） 一次募集に係る追検査又は新型コロナウイルス感染症に係る追検査を受検する場合は、追検査当日、この通知書を検査会場へ携行し、受付で提示してください。