

新型コロナウイルス感染症に係る追検査  
受検承認（不承認）通知書

令和 年 月 日

受検番号 \_\_\_\_\_ 番

\_\_\_\_\_ 様

\_\_\_\_\_ 高等学校長 印

令和 年 月 日付けで申請のあった

〔 選抜（Ⅱ）  
帰国生徒及び外国人生徒等の特別入学に関する選抜 〕

の新型コロナウイルス感染症に係る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 該当する選抜名を○で囲むこと。  
2 「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） この通知書は、追検査当日、既に発行している受検票とともに検査会場へ携行し、受付で提示してください。