

追検査受検願

令和 年 月 日

_____ 高等学校長様

出身中学校名 _____ 中学校

志願者氏名 _____

保護者氏名 _____

この度、

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 併設型高等学校入学者選抜
--

を次の理由により、

受検することができませんでしたので、追検査の受検を承認してください。

1 理由

2 志願課程等

課程	本・分校	学科・コース	受検番号

上記について相違ないことを証明します。

_____ 中学校長氏名 _____ 印

受付番号	※	高等学校受付印
受検番号	※	

- [注意]
- 1 選抜名は該当するものを○で囲むこと。
 - 2 ※印欄については、記入しない。
 - 3 中学校卒業後5年を超える者については、中学校長による記入は不要とする。