〔様式第８号〕

07

追 検 査 受 検 願 提 出 者 名 簿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　特別支援学校長様

　　　　　　　　　　　　　学校長　印

貴校の（　一次募集　・　二次募集　）の追検査を希望している者は、次のとおりです。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本校　　分校分級　分教室 | 学科・コース | 受付番号 | 氏　名 | ※区　分 | ※備　考 |
| 科コース |  |  | 承認・不承認 |  |

　〔注意〕　１　※印欄については記入しないこと。

 　 ２　必要な文字を○で囲むこと。

|  |
| --- |
|  |

　　　　　　　　　　　　　学校長様

　上記の者の追検査の受検の承認（不承認）については、区分欄に記載のとおりですので、該当者に別紙「追検査受検承認（不承認）通知書」を速やかに交付してください。

　また、承認者が一次募集に係る追検査を受検する場合は、承認者に対して、追検査当日、当該通知書を携行するよう周知してください。

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　特別支援学校長　印

〔注意〕　１　区分欄の「承認」又は「不承認」のいずれかを○で囲むこと。

　　　　 ２　承認できない者については、備考欄に理由を記載すること。

　 ３　特別支援学校においては、提出された原本を保管すること。