

追 検 査 受 検 承 認 （ 不 承 認 ） 通 知 書

令和 年 月 日

受付番号 _____ 番

_____ 様

_____ 特別支援学校長 印

令和 年 月 日付けで申請のあった（ 一次募集 ・ 二次募集 ）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） 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。