追検査様式１（Ａ４縦）

追検査受検願

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　高等学校長　殿

志願者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者等氏名

　このことについて、下記のとおり、追検査の受検を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 一般入学者選抜受検番号 |  |
|
| 申請する検査  （一般入学者選抜において  受検できなかった、学力検  査、面接及び作文とする。  申請する検査に☑） | * 国語　　□　理科　　□　外国語（英語） * 社会　　□　数学 * 面接　　□　作文 |
| 希望する追検査会場  （希望する会場に☑） | □　県北会場（延岡市）  　□　県央会場（宮崎市）  　□　県南会場（都城市） |
| 追検査を申請する理由 |  |
| 添付書類  （該当するものに☑） | □　医師の診断書等  　□　欠席の理由等を記入した副申書（様式任意） |
| 上記の志願者の追検査の申請について、相違ないことを証明します。  　　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 学校名  校長氏名　　 印 | |