**追　検　査　受　験　願**

令和　５　年　９　月　　　日

高等学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 志願者名

（受験番号　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 保護者名

感染症に罹患したこと等により秋季入学者選抜の検査等を受験できなかったため、追検査を受験したいのでお願いします。

□　本志願者は、以下の理由により令和５年９月８日（金）の検査等を受験できなかったことを申告します。

ア 学力検査等の当日に出席停止の扱いが定められている感染症（学校保健安全法施行規則第十九条において出席停止の扱いが定められている感染症。ただし、同規則第十八条第三号にある「その他の感染症」は除く。以下「感染症」という。）に罹患していた

　　イ 発熱等の風邪の症状があった

※チェックボックスに記載の内容を確認し、チェックをつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人 |  ふりがな  |  現住所 〒連絡先℡：自宅・勤務先・携帯・（　　　 )―　　　　　― |
|  名前 |
|  昭和･平成 　年 月 日生 |
|  中学校 | 昭和・平成令和 | 　　　　　年　　　月 | 卒　業卒業見込み |
| 保護者 |  ふりがな |  本人との関係（ ） |
|  名前 |  現住所 |

令和５年　　９月　　　日

　　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　 －　　 －　　　　）

　　出身中学校所在地

　　中学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校等コード番号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

　校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

注：中学校等コード番号は中学校長が

該当する番号を記入する。