

追検査受検願

令和 年 月 日

特別支援学校長様

出身学校名
志願者氏名
保護者氏名

この度、(一次募集・一次募集(追検査)・二次募集・新型コロナウイルス感染症に係る追検査)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 志願学科等

Table with columns: 本校/分校, 分級/分教室, 学科・コース, 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。

学校長氏名 印

Table with columns: 受付番号, ※, 特別支援学校受付印

- [注意] 1 ※印の欄には記入しないこと。
2 必要な文字をOで囲むこと。
3 出身学校卒業後5年を超える者については、出身学校長による記入は不要とする。
4 大規模災害による罹災等にあつてはやむを得ず受検できなかった理由が証明できる書類、疾病にあつては検査当日の医師の診断書を添付して提出すること。

Table with column: ※