

## 追検査受検承認（不承認）通知書

令和 年 月 日

受検番号 \_\_\_\_\_ 番

\_\_\_\_\_ 様

\_\_\_\_\_ 高等学校長

令和 年 月 日付けで申請のあった

一次選抜

帰国生徒及び外国人生徒等の特別入学に関する選抜

連携型中高一貫教育に関する選抜

秋季入学のための選抜

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】 \_\_\_\_\_

- [注意] 1 該当する選抜名を○で囲むこと。  
2 「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。