

追 検 査 受 検 願

年 月 日

高等学校長 様

受 検 番 号

志願者氏名

保護者氏名

下記により、追検査を受検したいので、承認して下さるようお願いいたします。

記

1 追検査の対象となる検査

国語 数学 英語 理科 社会 学校設定検査等 ()

2 本検査を受検することができなかったやむを得ない理由

3 本検査を受検することができなかった理由を証明する書類

- (1) 医師の診断書（加療期間が明記されたもの）
- (2) 本検査不受検理由証明書（様式 19 の(1)又は(2)）

上記のことを了承していますので、お願いします。

中学校長



注意

- 1 追検査を志願する者は、追検査の「受検資格」（8ページ参照）のいずれかに該当する事由が発生した場合、速やかに、原則として在籍する中学校の校長等を通じて、志願した高等学校の校長に電話により連絡しなければならない。
なお、過年度卒業者若しくは学校教育法施行規則第95条第1号又は第4号に該当する者については、志願者本人（又は保護者等）が、直接、志願する高等学校の校長に連絡する。また、「上記のことを了承していますので、お願いします。」及び中学校長印を削る。
- 2 上記1については、該当する検査を○で囲むこと。また、学校設定検査等は該当する検査内容を記載する。
- 3 上記2については、罹患した疾患名・症状・発症期間等、本検査を受検することができなかったやむを得ない理由を具体的に記入する。
- 4 上記3の(1)及び(2)については、該当する番号を○で囲み、この書類に添えて志願した高等学校の校長に提出する。なお、原則として、医師の診断書を提出するものとする。