

本検査不受検理由証明書

年 月 日

高等学校長 様

中学校長



下記のとおり、当該志願者が本検査を受検することができなかった理由を証明します。

記

1 受検番号

2 志願者氏名

3 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

注意

- 1 医師の診断書が提出できる場合には、医師の診断書(加療期間が明記されたもの)を提出する。その場合は、本証明書の提出は不要。
- 2 上記の理由の欄については、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ことに加え、医師の診断書を提出できない理由を記入する。
- 3 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号に該当する者は、様式19の(2)で作成する。