（様式８－１）

追検査受検申請書

令和　　年　　月　　日

高等学校長　様

私は、追検査の受検を希望するので、申請します。

受検番号		選抜の種類 （〇で囲む）	全日制課程選抜 ・ フレックススクール選抜 定時制課程選抜 ・ 連携型選抜
志願した学科等	第１志望	科・系・部	コース
	第２志望	科・系・部	コース
追検査の受検を希望する事由			
志願者氏名			
保護者氏名			

上記の記載事項に相違のないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

立　　校長　　職 印

切り取らないこと

（様式８－２）

追検査受検承認書

受検番号

志願者名

本校の＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿選抜を志願していた上記の者について、追検査の受検を承認します。

なお、検査会場は　※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿とします。

※　令和　　年　　月　　日

※　　高等学校長　　職 印

（注意）　１　＿＿＿＿＿には、該当する選抜の種類を記入する。
　　２　※欄は、高等学校において記入する。それ以外は、志願者及び在籍学校長が全て記入する。