（様式２－１）

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(○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

職 印

　　　　　　　　　　　 　立　　　　　　　　校長

切り取らないこと

（様式２－２）

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

職 印

※　　　　　　　 　　　　　　　高等学校長

 （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。