［様式７－１］

**追検査受検申請書**

令和　　年　　月　　日

群馬県立　　　　　　　　　　　　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 |  |
| 志願した学科等 | 受検票に記載の内容と同じ |
| 追検査の受検を希望する事由 |  |
| 志願者氏名 |  |
| 保護者氏名 |  |

　上記のことについて、了承しております。

　　令和　　年　　月　　日

立　　　　　　学校長　　　　氏　　名　　　　　 職印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 切り取らないこと |  |
|  |  |

［様式７－２］

**追検査受検承認書**

　受検番号

　志願者名

　本校の令和５年度入学者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。

　※令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　※群馬県立　　　　　　学校長　　　　氏　　名　　　　　 職印

（注意）

※欄は、志願した県立特別支援学校において記入する。それ以外は、志願者及び志願者の在籍（出身）学校長が全て記入する。