（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。