（様式Ａ）Ａ４判

**追検査受験願（特別選抜等用）**

令和　４　年　３　月　10　日

高等学校長　様

※印は志願先高等学校を所管

する教育委員会で記入する。

|  |
| --- |
| ※ |

　　　　 志願者名

　　　　 受験番号

写　真　欄

１ 縦4.5㎝～5㎝、横3.5㎝～5㎝を原則とする。

２ 上半身､正面､無帽

３ 最近３か月以内の撮影によるものをはりつける。

４ 白黒、カラーを問　わない。

　　　　 保護者名

「令和４年度大阪府公立高等学校特別入学者選抜等に係る追検査の実施に

ついて」に示された理由により特別入学者選抜等の検査を受験できなかった

ため、追検査を受験いたしたいのでお願いします。

　なお、一般選抜には出願していないことを申し添えます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人 |  ふりがな  |  現住所 〒連絡先℡：自宅・勤務先・携帯・（　　　 )―　　　　　― |
|  名前 |
|  昭和･平成 　年 月 日生 |
|  中学校 | 昭和・平成令和 | 　　　　　年　　　月 | 卒　業卒業見込み |
| 保護者 |  ふりがな |  本人との関係（ ） |
|  名前 |  現住所 |

　　　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　 －　　 －　　　　）

　　出身中学校所在地

　　中学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校等コード番号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

　校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

注：中学校等コード番号は中学校長が

該当する番号を記入する。