|  |
| --- |
| ※※印は志願先高等学校を所管する教育委員会で記入する。 |

（様式104）Ａ４判

**追　検　査　申　出　書**

令和　５　年　３　月　13　日

追検査を受験いたしたいのでお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人 |  ふりがな  | 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。 |
|  名前 |
| 〔昭和 ・ 平成〕 　年 　 月　 日生 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校　〔　卒業　・　卒業見込み　〕 |
| 保護者 |  ふりがな |   |
|  名前 |
| 緊急連絡先　　　　　　　　－　　　　　　　－ |  |
| 志願先高等学校 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校  | 受験番号 |
|  課程等〔 全日制の課程 ・ 多部制単位制Ⅰ部Ⅱ部 ・ 昼夜間単位制 ・ 定時制の課程 ・ 通信制の課程 〕 |
| 選抜の種類〔 特別選抜 ・ 能勢分校選抜 ・ 帰国生選抜 ・ 日本語指導が必要な生徒選抜 ・ 一般選抜 〕 |
| 配慮等に係る承認番号（※該当者のみ）　〔 Ａ ・ Ｂ ・ Ｊ 〕　　　　　　番　 |
| 理　由 | □　以下の理由により、令和５年度入学者選抜の学力検査等を受験できなかったため。　　ア 出席停止の扱いが定められている感染症に罹患した（新型コロナウイルス感染症を含む。）イ 保健所等により新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に特定されたウ 発熱等の風邪の症状があったエ 外国から帰国又は入国し指定された場所において待機を指示されていた□　以下の理由により、令和５年度入学者選抜の学力検査等を中断したため。ア 学力検査等当日に陽性者又は濃厚接触者であることが判明したイ 無症状の濃厚接触者として受験が認められたが、学力検査等の実施中に発熱等の風邪の症状が確認された |

　　　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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。