様式８

体育実技検査免除願に係る副申書

 　　 令和　　年　　月　　日

 佐賀県立　　　　　高等学校長　様

 　　　　　 学校名

 　　　　　校長氏名 印

　　貴校への志願に当たり、下記のとおり副申します。

記

 　志願者氏名

|  |
| --- |
|  |

 （注）１　学校で実施した新体力テスト（スポーツテスト）等の記録があれば、実施

　　　　　期日と記録を記入すること。

 ２　用紙はＡ４判とすること。

 　 ※ 取得した個人情報は、選抜業務の目的以外には使用しません。