

追検査受検許可願書

令和 年 月 日

佐賀県立 中学校長 様

私は、保護者連署をもって、追検査による受検を申請します。

受 検 番 号		
ふ り が な 志願者氏名		
保護者氏名		
在籍学校名		
追検査を申請する理由 (該当する理由のチェック欄に○印を記入してください。)	チェック欄	理 由
		(1) 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等の感染症に感染した。
		(2) 発熱や息苦しさ、強いだるさ、咳などの症状があり、感染症り患の疑い等があった。
		(3) 公共交通機関の遅れや悪天候等、本人の責に帰さない事由が発生した。

追検査受検許可書		第	号
志願者受検番号			
志願者氏名			
上記の者に追検査の受検を許可する。			
令和 年 月 日			
中学校名			
校長氏名			
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">印</div>			

(注意) 本書は、県立中学校入学者選抜に関すること以外には使用しません。