様式２２

|  |  |
| --- | --- |
| 学 力 検 査 等 辞 退 届  　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日  　佐賀県立　　　　高等学校長　様    学校名  校長氏名　　　　　　 　　　　　　印  貴校に志願しました下記の生徒は、学力検査等（学力検査・面接・実技検査・作文）を辞退しますので、理由を付して報告します。  記  受検番号　　　　　 氏名    理　　由   |  | | --- | |  | |

　(注)　１　用紙はＡ４判を用いること。

２　（　　　）内は該当するものを　　　で囲むこと。

３　学力検査等辞退届を提出した場合、以後、当該年度における全ての県立高等学校入学

者選抜について出願を認めない。

　　　　 ※ 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。