

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、本人の責任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	<input type="text"/>

(注意) 本書は、県立中学校入学者選抜に関する以外には使用しません。