別記第１９号様式（用紙Ａ４判縦）

追検査受検申請書

県内の中学校を経由しない者用

令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿高等学校長　様

出願者　氏　名（自署）

保護者　氏　名（自署）

電話番号

私は次のとおり、保護者連署をもって追検査の受検を申請します。

志願する課程	□全日制の課程　□定時制の課程　□通信制の課程
受検番号	
出願学科（群）・部	科（群）・ 部
追検査の受検を申請する検査	□　第一次選抜学力検査 □国語　□数学　□英語　□理科　□社会 □　独自検査 （　　） □　その他 （　　） □　通信制前期選抜 □自己表現　□面接
理由	

※　□印の欄には、該当するところに「レ」印を記入する。