様式追１

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **追 検 査 受 検 願**  令和　　　年　　　月　　　日  高知県教育委員会　御中  志願者氏名  保護者氏名  私は、高知県立中学校入学者募集に係る適性検査、作文及び面接を、下記の理由により受検  できませんでしたので、追検査を承認くださるよう申請します。  記   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 志願先県立中学校名 | | 高知県立（　　　　　　　　　　　　　）中学校 | | | | 志願者 | 受検番号 | 番 | | | | ふりがな |  | | | | 氏名 |  | | | | 現住所 | (〒　　　　－　　　　　) | | | | 在籍学校名 | 立 | | | | 保護者 | ふりがな |  | 続　柄 | 志願者の | | 氏名 |  | | 現住所 | (〒　　　　－　　　　　) | | | | 緊急時連絡先 | 電話番号（　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　） | | | | １　受検できなかった理由（身体状況等）  ２　受検できなかった理由を証明する添付書類名 | | | | | |

（注）提出時に受検票（複写可）を添付すること。