（様式追１）

令和　　年　　月　　日

中学校長　様

志願者氏名

保護者氏名

**身 体 状 況 等 報 告 書**

下記の身体状況等により、令和６年度高知県公立高等学校入学者選抜（Ａ日程・連携型中高一貫教育校に係る特別選抜・チャレンジ選抜Ａ）を受検することができません。

つきましては、追検査受検願の提出をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 身体状況等 |  |

※　（Ａ日程・連携型中高一貫教育校に係る特別選抜・チャレンジ選抜Ａ）については、該当事項を　　　で囲んでください。

※　特別の措置をもってしても受検することができない理由及び身体の状況を、詳細に記入してください。