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。