

追 検 査 等 受 験 願

令和 年 月 日

福島県立.....高等学校長 様

受 験 番 号.....番

志願者氏名.....

保護者氏名.....

(志願者・保護者自署)

令和 8 年度福島県立高等学校入学者選抜実施要綱の規定により、
追検査等の受験について許可願います。

追検査等受験願提出の理由

.....
.....

本志願者について、上記のとおり相違ないことを認めます。

(中学校長記入欄)

令和 年 月 日

.....学校長 

(注意)

- 1 志願者自筆とし、筆記用具はボールペン又は万年筆を使用する。
- 2 令和 8 年 3 月 6 日 (金) 午後 4 時までに、出願先高等学校長に提出する。
- 3 インフルエンザ等学校感染症に罹患した状態にあり、検査等の全部又は一部を欠席した場合及びインフルエンザ等学校感染症以外の疾病や負傷により、やむを得ず検査等の全部又は一部を欠席した場合は、そのことを証明する医師の診断書等を添付する。