

追 検 査 受 検 願

奈良市立一条高等学校長 殿

私はインフルエンザのため

- ・ 特色選抜
- ・ 推薦選抜
- ・ 一般選抜

を欠席したため、追検査の受検を許可くださるようお願いいたします。

年 月 日

受 検 番 号 _____

志 願 者 氏 名 _____

保 護 者 氏 名 _____ 印

注1 特色選抜・推薦選抜・一般選抜については、該当するものを○印で囲んでください。

注2 医師の診断書等とともに提出してください。