

## 追 検 査 受 検 許 可 書

受 検 番 号 \_\_\_\_\_

志 願 者 氏 名 \_\_\_\_\_

上記の者の

- ・ 特色選抜の追検査（ 2月25日 ・ 2月26日 ・ 3月15日 ）
- ・ 一般選抜の追検査
- ・ 十津川高等学校連携型中高一貫教育に関する入学者選抜の追検査
- ・ 大和中央高等学校定時制課程A選抜の追検査（ 2月25日 ・ 2月26日 ）
- ・ 大和中央高等学校定時制課程B選抜の追検査
- ・ 大和中央高等学校通信制課程選抜の追検査
- ・ 帰国生徒等特例措置の追検査

の受検を許可します。

平成22年 月 日

奈良県立 \_\_\_\_\_ 高等学校長



注1 各選抜の追検査の該当するものを○印で囲んでください。

注2 特色選抜及び大和中央高等学校定時制課程A選抜の追検査については、許可する日を○で囲み、許可しない日を二重線で消してください。