

令和4年度 入学者選抜検査欠席届及び追検査希望届

令和 年 月 日

柴田学園高等学校

校長 石澤 徳 成 様

立

中学校

校長

(公印省略)

下記の理由により、令和4年度入学者選抜検査を欠席いたします。
尚、指定された日の追検査を希望いたしますので、この届出をもって報告いたします。

受検番号	
受検者名	
欠席理由	1. インフルエンザ罹患及び疑いによる 2. 新型コロナウイルス感染症罹患及び疑いによる 3. その他の感染症及び原因不明の発熱による ※該当する番号を○で囲んでください。
受検種別 (追検査日)	・推薦選抜追検査について 推薦選抜追検査（1月29日）として 1) 希望する 2) 希望しない 一般選抜検査（2月 9日）に置き換えての受検を 1) 希望する 2) 希望しない ・一般選抜追検査について 一般選抜追検査（2月23日）として 1) 希望する 2) 希望しない ※該当する番号を○で囲んでください。
記載責任者名	職責 氏名

《 注意事項 》

1. 受検当日、標記の理由により欠席する場合には、上記届出用紙に必要事項を記入の上、検査当日まで郵送またはFaxでお送りください。
2. 推薦選抜検査を欠席する者で、推薦選抜追検査もしくは一般選抜試験での受検を希望する者はいずれかの検査を選択し
1) を○で囲んでください。
3. 追検査日の日程は、従来 of 受検日に準じます。
4. 追検査日（1月29日及び2月23日）における受検者の引率が必要な場合は保護者として下さい。
5. 受検日に、「追検査受検者検温表」（別紙）を受付に提出してください。
6. Fax を送信する際は、このままお送りください。（Fax 0172-32-9456）