

(様式1)

令和5年度 入学者選抜検査欠席届

令和 年 月 日

柴田学園大学附属柴田学園高等学校
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5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. その他の法定伝染病による ※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23日)として 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20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 | 職名 氏名 |

《 注意事項 》

- 1 受検当日、上記の理由により欠席する場合には、本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。
Faxを送信する際は、このままお送りください。(Fax 0172-32-9456)
- 2 追検査日の日程は、別日程になります。要項をご確認ください。
- 3 受検日に、「追検査受検者健康チェックシート」(様式2)を受付に提出してください。