

# 令和6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

柴田学園大学附属柴田学園高等学校  
校長 荒城英子様

立 中学校

校長 (公印省略)

下記の理由により、令和6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22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19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、標記の届用紙を必要とする場合には、上の欄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. 追検査日の日程は、別日程になります。『令和6年度入学者選抜検査欠席に伴う追検査の要項について』をご確認ください。
3. 追検査日（1月22日及び2月19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。
4. Faxを送信する際は、このままお送りください。（Fax 0172-32-9456）