|  |
| --- |
| 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 )