**様式２の８**

令和４年度検査

追　検　査　願（高等部）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　付番　号 | 氏　　　名 | 欠席等の理由 |
|
|  |  |  |

上記理由のとおり、検査を受検することができなかったので、追検査を許可願います。

　　　　　　　　年　　　月　　　日

保護者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　注　｢保護者氏名｣欄について、保護者自署の場合は押印不要です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その他の場合については、保護者印を押印してください。

　（中学校・特別支援学校長副申）

　　上記のとおり相違ないことを証明します。

　　　令和　　　年　　　月　　　日

在学（出身）中学校・特別支援学校名

校　長　氏　名

　（願書提出先）

　　　　　　　　　特別支援学校長　様