令和　年　　月　　日

令和６年度熊本高等専門学校入学者選抜

追試験受験申請書

熊本高等専門学校長 殿

フリガナ

志願者 氏 名

生年月日　　年　　月　　日生（　　歳）

保護者 住 所

氏 名 印

電 話

追試験の受験を下記理由により申請します。

記

1. 受験番号　　　　４７―

追試験種別 　 　□推薦選抜　　□学力選抜　　□帰国生徒特別選抜

２. 申請理由

□　感染症に罹患し本試験を受験できなかったため

感染症名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　 （出席停止期間　令和　年　月　　日～　月　　日）

□　試験日直前に発熱や咳等の症状が発症し、感染症の罹患が疑われ本試験を受験できなかったため

※医療機関等を受診し、その受診記録（領収書・薬袋など）を添付すること

□　その他（

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３. 中学校等の長記入欄

上記申請理由が、事実と相違ない旨証明いたします。

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

学校名　　　　　　　　　　　中学校 校長名　　　　　　　　　　公印

担当者連絡先（電話番号）

（注意）

１. 本申請書は、本試験終了後にすみやかに提出してください。