

令和 年 月 日

令和8年度熊本高等専門学校編入学選抜
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 _____

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
※保健所等に相談のうえ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. 高校等の長記入欄

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 _____ 学校 校長名 _____ 公印

担当者連絡先（電話番号） _____