

令和 年 月 日

令和9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 _____
追試験種別 推薦選抜 推薦選抜 (連携プログラム)
 学力選抜 社会人特別選抜
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. 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 _____ 学校 学校長名 _____ 公印
担当者連絡先 (電話番号) _____

※社会人特別選抜

令和 年 月 日
企業等名 _____ 所属長 _____ 職印
担当者連絡先 (電話番号) _____