

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 47一
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。