

別紙

令和 年 月 日

高知県立高知ろう学校長 様

学校名： _____ 立 _____ 中学校

校長名： _____ 印

追 検 査 希 望 届

下記により、選考検査日に受検できないため、追検査を希望します。

記

1 受検生氏名

(_____)

2 欠席理由

(_____)