別紙

平成　　年　　月　　日

高知県立高知ろう学校長 様

学校名：　　　　立　　　　中学校

印

　　　　　　　　　　　　校長名：

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

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）