善支様式８

追 検 査 受 検 願

令和　　　年　　　月　　　日

香川県立善通寺支援学校長　殿

受検番号　（　　　　　　）

志願者氏名

（原則として志願者本人がペン書きするものとする）

保護者氏名

（保護者本人がペン書きするものとする）

次の理由により，　学力検査　・　諸検査　・　面接　 を欠席しましたので，追検査を受検できるようお願いします。

理由

|  |
| --- |
|  |

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　中学校長　　氏名

（注）１　学力検査，適性検査，面接のうち，該当する項目を○で囲むこと。

　　　２　理由の欄は，受検できなかった理由を具体的に記入すること。

　　　３　追検査受検願と併せて，受検できなかった理由を証明できる書類（医師の診断書等※）を添付して，中学校長から善通寺支援学校長へ提出すること。

　　　　※　医師の診断書に代えて，医療機関を受診した際の領収証や診療明細書（写しでも可）など，医療機関を受診したことがわかる書類についても可能とする。なお，受検できなかった理由を証明できる書類を添付することができない場合については，追検査受検願における中学校長の証明をもって追検査受検願を提出することができるものとする。