様式１０

〔 前期選抜 ・ 連携型中高一貫教育に係る選抜 ・ 特別選抜 ・ スポーツ特別枠選抜 ・ 後期選抜 〕

追 検 査 受 検 願 書

令和　　年　　月　　日

三重県立　　高等学校長　　宛て

以下のとおり、追検査を受検したいのでお願いします。

フ リ ガ ナ				
志 願 者 名				
出身中学校等	立 （　　分　校）			
保 護 者 名				
学科・コース		科 コース	受検番号	
追検査 受検の理由				

※　〔前期選抜・連携型中高一貫教育に係る選抜・特別選抜・スポーツ特別枠選抜・後期選抜〕のいずれかを○印で囲む。

※　理由が病気の場合には医師の診断書、その他の理由で証明書が発行されない場合には出身中学校等の校長の証明書を添付する。