

*受検番号	
-------	--

令和 年 月 日

追 検 査 願 書

立 特別支援学校長 殿

下記の理由により追検査を受けたいので、診断書（証明書）を添えてお願いします。

記

理 由			
本 人	ふりがな		生 年 月 日
	氏 名		平成 年 月 日
	出身学校	学校 令和 年度 卒業見込	
	現 住 所	〒 —	
保護者	ふりがな 氏 名		
	現 住 所	〒 — 電話（ ） —	

上記の記載事項に誤りはありません。

令和 年 月 日

学 校 名

校長氏名