

## 追検査受検願提出者名簿

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_ 特別支援学校長様

\_\_\_\_\_ 学校長 印

貴校の（ 一次募集 ・ 二次募集 ・ 新型コロナウイルス感染症に係る追検査 ）  
の追検査を希望している者は、次のとおりです。

本校 分級	分校 分教室	学科・コース	受付番号	氏名	※ 区 分	※ 備 考
		科 コース			承認・不承認	

- 〔注意〕 1 ※印欄については記入しないこと。  
2 必要な文字を○で囲むこと。

\_\_\_\_\_ 学校長様

上記の者の追検査の受検の承認（不承認）については、区分欄に記載のとおりですので、  
該当者に別紙「追検査受検承認（不承認）通知書」を速やかに交付してください。

また、承認者が一次募集に係る追検査又は新型コロナウイルス感染症に係る追検査を受  
検する場合は、承認者に対して、追検査当日、当該通知書を携行するよう周知してくださ  
い。

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_ 特別支援学校長 印

- 〔注意〕 1 区分欄の「承認」又は「不承認」のいずれかを○で囲むこと。  
2 承認できない者については、備考欄に理由を記載すること。  
3 特別支援学校においては、提出された原本を保管すること。