

一般入学者選抜学力検査追検査受験願書

令和 年 月 日

福井県立 高等学校長 様

受験番号 ()

志願者氏名

このたび貴校学力検査等を次の理由で欠席しましたので、追検査等の受験をお願いします。

・欠席した日（該当する日（ ）に○をつけること。）

（ ） 1 日目 令和9年2月18日（木）

（ ） 2 日目 令和9年2月19日（金）

・欠席理由

中学校名

校長氏名



注 意

- 1 あて先は出願先県立高等学校長とする。
- 2 追検査等受験の理由を証明する書類（医師の診断書または警察、役場その他の証明書等）および受験票の写しを添えて、出願先県立高等学校長に提出すること。
- 3 添付書類は、A4判で作成すること。