

(様式 17)

追 検 査 受 検 承 認 証

令和5年 月 日

中学校長 様

高等学校名 _____

校長氏名 _____ 印

下記の者の、追検査の受検を承認します。

記

受 検 番 号 _____

氏 名 _____

(以下を切り取り受検生に渡してください)

追 検 査 受 検 承 認 証 (本人用)

受 検 番 号 _____

氏 名 _____

出身中学校名 _____

上記の者の、追検査の受検を承認します。

高等学校名 _____

校長氏名 _____ 印

(備考)

- * 追検査受検承認証(本人用)と受検票を追検査当日に持参すること。
- * その他携行品については学力検査と同様である。