令和　　年　　月　　日

令和４年度香川高等専門学校入学者選抜

追試験受験申請書

香川高等専門学校長 殿

志願者　　氏　　名

生年月日　　年　　月　　日生（　　歳）

保護者等　氏　　名

追試験の受験を下記のとおり申請します。

記

１．受験番号　39-

追試験希望受験地**（学力選抜の受験地が岡山検査場の受験者のみ記入）**

□　高松検査場　　□　詫間検査場

２. 申請理由

　　　　□　新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者と指定され本試験を受験

できなかったため

(自宅療養等の期間　令和４年　月　　日～　月　　日）

□　その他（

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３. 中学校等の長記入欄

上記申請理由が，事実と相違ない旨証明いたします。

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

学校名　　　　立　　　　　　中学校 校長名　　　　　　　　　　公印

担当者連絡先（電話番号）

（注意）

１．本申請書は在籍(出身)中学校長を経て提出してください。

２．申請理由のその他欄は，追試験を認める要件に該当するが，医療機関等からの証明がもらえない特別な理由等がある場合に記入してください。

３．学力選抜の追試験は岡山検査場では実施しませんので，高松検査場か詫間検査場を選択してください。