|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※ |  | ※この欄には記入しないでください |

令和　　年　　月　　日

追試験受験申請書

金沢龍谷高等学校長　様

中学校名

受験番号

受験者氏名

保護者氏名

下記の理由により、追試験の受験を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 理　由 |  |

上記について相違ないことを証明します。

 　中学校長　　印

（注）受験できなかった理由が正当であることを証明できる書類（医師の診断書、中学校長の副申書等）を添付してください。