

追検査受検希望届

令和 年 月 日

沖縄県立

校長 殿

受 検 番 号

志願者氏名（自署）

保護者等氏名（自署）

令和8年度県立学校入学者選抜における学力検査等（以下、「本検査」という。）を、下記の理由により受検することができません。追検査を受検したいので届け出ます。

記

- 1 追検査を希望する教科等（ただし、本検査で受検できなかった教科等に限る）。

国語 理科 英語 社会 数学 面接等

- 2 理由

- 3 添付書類

診断書 入院証明書 事故証明書 その他（ ）

上記の志願者について、保護者から申し出があり、相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

中学校名

校 長

印

<記入上の注意>

- 追検査を希望する教科等については、該当するものを○で囲むこと。
 - 理由欄には、本検査を受検できなかった理由を具体的に記入すること。
 - 添付書類については、該当する書類の□にチェック（✓）を入れること。
- ※ 病院等が発行する診断書や公的な機関が発行する事故証明書等、本検査を受検できなかった理由が明確にわかる書類を添付すること。