

(様式 I)

令和 2 年度島根県公立高等学校入学者選抜
学力検査「特別な選抜（追検査）」受検願

令和 2 年 3 月 日

島根県教育委員会 様

志願者 ふりがな 氏 名
生年月日 昭和・平成 年 月 日
現住所
在籍又は出身中学校等名
一般選抜受検番号

入学志願先高等学校
志望校 高等学校 科

志願者の保護者氏名

印

私は、下記の理由により令和 2 年度島根県公立高等学校入学者選抜学力検査を受検できなかったのので、学力検査「特別な選抜（追検査）」の受検を認めていただきますようお願いいたします。

記

学力検査が受検できなかった理由

上記の理由に相違ないことを証明します。

令和 2 年 3 月 日

中学校等名
校長氏名

印

(様式Ⅱ)

令和2年度島根県公立高等学校入学者選抜
学力検査「特別な選抜（追検査）」受検者名簿

中学校等名
校長氏名

印

※ 学力検査場	※受検番号	氏 名	性別	備 考

上記のとおり学力検査場及び受検番号を決定する。

令和2年3月 日

※

高等学校長

印

(記入上の注意)

- 1 ※欄は、高等学校において記入する。
- 2 受検番号は、特別な選抜（追検査）の受検番号を付す。