

追試験受験願

令和 年 月 日

熊本学園大学付属高等学校長 様

受 験 番 号 _____

受験生氏名 _____

保護者氏名 _____

令和8年度専願生入学試験に出願しましたが、下記の理由により、追試験を受験させていただきますようお願いします。

記

理 由	
--------	--

上記の通り、相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

中学校名 _____

学校長名 _____

職印

(注) 1. 理由を証明する書類（医師の診断書等）を添付してください。

2. 「理由」欄は、受験できなかった理由を具体的に書いてください。