

追試験受験願

令和 年 月 日

熊本学園大学附属高等学校長 様

受験番号 _____

受験生氏名 _____

令和5年度専願生入学試験において、追試験を希望するにあたり、下記の内容を申し添えます。

記

- 濃厚接触者に該当すると判断した保健所または医療機関等、もしくは感染が疑われる者として新型コロナウイルス検査を受けた保健所または医療機関等の名称
()
- 保健所または医療機関等から健康観察期間として不要不急の外出を控えるよう指示されている期間、または新型コロナウイルス検査を受けた日から検査結果が判明するまでの期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記の通り、保護者から申し出があったことを証明します。

令和 年 月 日

中学校名 _____

学校長名 _____

職印