

追試験受験願

令和 年 月 日

開智高等学校 学校長 様

学 校 名

校長氏名

印

下記の理由により、追試験を受験させていただくようにお願いします。

記

受験番号	志願者氏名
理由	

----- 切取線（切り取らないで提出する。） -----

追試験受験許可書

令和 年 月 日

学校長 様

開智高等学校

学校長 土井 和正

印

下記の者に、追試験の受験を許可します。

記

受験番号

志願者氏名