

# 特別入学者選抜受検願

令和 年 月 日

北海道 高等学校長 様

受検番号

出願者署名

保護者署名

電話 番  
FAX 番

私は、貴校の学力検査等を新型コロナウイルス感染症に感染したもので、欠席しましたが、特別入学者選抜を受検したいので、承認してください。

上記の願い出があったので、提出します。

在籍 (又は出身) 中学校長名



(注) 在籍 (又は出身) 中学校長名には、中学校名も併記すること。

保護者署名の欄は、出願者が成人に達しているときは記入を要しないこと。