

(様式)

平成 2 2 年 2 月 \_\_\_\_\_ 日

新潟清心女子高等学校  
校長 曳田 宏 一 様

中学校名	
学校長名	印

## 追 試 験 受 験 願

下記の生徒は、2月11日に実施される貴校の入学試験に出願しておりましたが、インフルエンザに罹患し発症しているため、当日は受験不可能となりました。  
つきましては、2月18日に実施される追試験の受験を許可くださるようお願いいたします。

記

受験番号	受験種別( で囲む) 専願 ・ 一般(2月)
生徒氏名	

(以下は高校で記入します)

平成 2 2 年 2 月 \_\_\_\_\_ 日

中学校

校長 \_\_\_\_\_ 様

新潟清心女子高等学校  
校長 曳田 宏 一

印

## 追 試 験 受 験 許 可 書

願いのあった下記受験生の2月18日の追試験受験を許可します。

記

受験番号	受験種別 専願 ・ 一般(2月)
氏 名	