様式特別－１（Ａ４判縦型）

「特 別 の 選 抜 」受 検 申 請 書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

栃木県立　　　　　　　　高等学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　志願者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

　下記の理由により、「特別の選抜」の受検を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受 検 番 号 |  |
| 志願先 | 高校名 | 栃木県立　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校 |
| 課　程 | □全日制課程　　□定時制課程　　□通信制課程 |
| 学科名　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　系・科 |
| 申 請 理 由 | 次の事由により、本検査当日に受検できないため□新型コロナウイルス感染者□濃厚接触者（無症状かつ陰性が確認できた者を除く） |

「課程」「申請理由」は該当する項目の□に✓をいれる。

「志願先」の「学科名」は系・科のいずれかに○をつける。

上記のことを了知しております。

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長氏名　　　 　　　　　　　　　　　　　 　職印