

令和 8（2026）年度栃木県立高等学校入学者選抜における受検機会の確保について

栃木県教育委員会

入学者選抜当日の体調不良者等（新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の罹患者を含む）については、これまでの県立高等学校入学者選抜における対応と同様、当日に別室で受検することとします。

なお、各種感染症や月経随伴症状に伴う重篤な症状を呈する者など、本人に帰責されない合理的な理由により、本検査当日に別室での受検ができない者については、以下のとおり、別日での受検機会を確保します。

1 申請資格

令和 8（2026）年度栃木県立高等学校入学者選抜全日制課程一般選抜、定時制課程一般選抜、通信制課程入学者選抜（以下「本検査」とする。）に出願した者で、各種感染症や月経随伴症状に伴う重篤な症状を呈する者など、本人に帰責されない合理的な理由により、本検査当日に別室での受検ができない者。

2 申請手順

(1) 県教育委員会への連絡

志願者が、上記の事由により本検査を受検できないことが判明した場合、本検査当日の午後 4 時までに、中学校長を通じて県教育委員会事務局高校教育課指導担当に電話連絡する。

連絡先 県教育委員会事務局高校教育課指導担当 028-623-3382

(2) 申請書等の提出

志願者が、「別日の受検」を希望する場合は、中学校長を経由して下表に示す所定の期日までに受検申請書（様式－A）を志願先高等学校長に提出する。

また、「別日の受検」を希望しない場合は、中学校長を経由して下表に示す所定の期日までに受検辞退届（実施細則の様式 14）を志願先高等学校長に提出する。

なお、受検できるのは、本検査当日に受検を予定していた学校・学科とする。

3 検査期日及び検査会場

(1) 検査期日

下表のとおりとする。

(2) 検査会場

志願先高等学校

4 合格者の発表

(1) 日時

下表のとおりとする。

(2) 発表の方法

合格者の発表は、願書に記載された連絡先に電話にて行う。

(3) 合格通知書の交付

合格通知書交付の際、合格者は「受検票」を提示する。日時は下表のとおりとする。

	全日制課程	定時制課程	通信制課程
連絡締切	3月5日（木）午後4時	3月17日（火）午後4時	3月26日（木）午後4時
受検申請書、受検辞退届提出期限	3月10日（火）午後4時	3月19日（木）午後4時	3月27日（金）午後4時
検査期日	3月13日（金）	志願先高等学校長が指定した日	志願先高等学校長が指定した日
合格者の発表日	3月16日（月）午後4時	志願先高等学校長が指定した日	志願先高等学校長が指定した日
合格通知書交付日	3月17日（火）午後1時	志願先高等学校長が指定した日	志願先高等学校長が指定した日

5 選抜方法、日程

次に示すこと以外は、本検査に準ずるものとする。

(1) 全日制課程一般選抜・B海外特別措置

ア 選抜方法

学力検査は、国語、社会、数学、理科及び外国語（英語）について行う。出題の内容・範囲は、本検査と同様とする。また、検査時間は各教科 30 分とし、配点は各教科 100 点とする。本検査で面接を実施する学校においては学力検査後、面接を実施する。形式は個人面接とする。なお、小山南高等学校における実技検査は実施しない。

イ 日程

学力検査の日程は、次のとおりとする。なお、集合時刻は、午前 8 時 40 分とする。

時 間	学力検査	B海外特別措置
9 : 25 ～ 9 : 55	国 語	国 語
10 : 10 ～ 10 : 40	社 会	作 文
10 : 55 ～ 11 : 25	数 学	数 学
11 : 40 ～ 12 : 10	理 科	面 接
13 : 00 ～ 13 : 30	英 語	英 語

(2) 定時制課程一般選抜・海外特別措置

ア 選抜方法

学力検査を行わず、面接をもってこれに代えるものとする。形式は個人面接とする。

イ 日程

検査日は 3 月下旬以降とし、志願先高等学校長が指定する。

(3) 通信制課程入学者選抜

ア 選抜方法

本検査に準ずる。

イ 日程

検査日は 3 月下旬以降とし、志願先高等学校長が指定する。

6 学力検査得点の開示

学力検査得点の開示の方法は、本検査の開示に準ずるものとし、その期間は、合格発表翌日から 1 ヶ月間とする。ただし、定時制課程・通信制課程の開示は行わない。

	全日制課程
開示期間	3 月 17 日（火）から 4 月 16 日（木）まで

7 その他

宇都宮東高等学校の特色選抜に出願し、1 に該当する者を対象として、3 月 5 日（木）に受検機会を確保する。申請方法等詳細については、中学校長を通して別途連絡する。

本内容に関する問合せは、次のところまでお願いします。

栃木県教育委員会事務局高校教育課 指導担当 電話 028-623-3382 FAX 028-623-3393

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、別日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

「課程」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