|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **再学力検査受検願**  平成　　年　　月　　日  和歌山市立和歌山高等学校長 様  学校名  校長氏名  下記の理由により、再学力検査を受検させていただくようお願いします。  記 | | | |
|  | 受検番号 | 志願者氏名 |  |
|  | 理由 | |  |
|  |  | |  |

切取線（切り取らないで提出する。）

|  |
| --- |
| **再学力検査受検許可書**  平成　　年　　月　　日  学校長　様  和歌山市立和歌山高等学校  校長氏名  下記の者に、追募集と同日程で行われる再学力検査の受検を許可します。  記  受検番号　　 志願者氏名 |