|  |
| --- |
| **再学力検査受検願**令和　　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**令和　　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 |