

# 追試験受験願

令和 年 月 日

福島県磐城第一高等学校長 様

志願区分 [ 特進 ・ 普通 ]  
※○を付けてください。

受験番号.....番

志願者氏名.....

保護者氏名.....

(志願者・保護者自署)

追試験受験について許可願います。

追試験受験理由

本志願者について、追試験の受験者に該当することを認めます。

令和 年 月 日

中学校長 印

(記入上の注意等)

- 1 志願者・保護者自筆とし、筆記用具はボールペン又は万年筆を使用する。
- 2 令和5年1月17日(火)・18日(水) 9:00～15:00までに、事務室に提出する。