

追試験受験願

令和 年 月 日

開智高等学校長 殿

学 校 名

校 長

印

下記の理由により、追試験を受験させていただくようにお願いします。

記

受験番号	志願者氏名
理由	

----- 切り取り線（切り取らないで提出する。） -----

追試験受験許可書

令和 年 月 日

学校長 様

開智高等学校

校長 高松 雅貴

印

下記の者に、追試験の受験を許可します。

記

受験番号

志願者氏名