「特 別 の 選 考 」受 検 申 請 書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

栃木県立　　　　　　　　高等学校附属中学校長　様

　下記の理由等により、栃木県立中学校「特別の選考」の受検を申請します。

　　１　受検番号及び志願先中学校名

|  |  |
| --- | --- |
| 受検番号 |  |
| 志願先 | 栃木県立　　　　　　　　　高等学校附属中学校 |

　　２　申請理由（該当する項目の□に✓を付けてください）

　　　　次の事由により、本検査を受検できないため。

　　　　　□　新型コロナウイルス感染者

　　　　　□　濃厚接触者（無症状かつ陰性が確認できた者を除きます）

　上記の記載内容について、相違ありません。

志願者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名