

「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_____