

(様式 23)

追 検 査 受 検 者 個 人 カ ー ド

令和5年3月 日

(宛先)

_____高等学校長

受 検 者 氏 名 _____

保 護 者 氏 名 (自 署) _____

下記のとおり、追検査入学許可候補者発表日当日の連絡先等を提出します。

記

受検番号	氏名	生年月日	年 月 日	
出身 中学校	立 中学校	中学校 電話番号		
電話番号	連絡先1		続柄	
	連絡先2		続柄	

連絡先は、受検生本人またはその保護者を記入すること。(複数記入可)

- 追検査当日に持参してください。
- 3月8日午前9時以降、志願先高校から指定の電話番号に連絡し、選抜結果を伝えます。その際、上記記載の受検番号、氏名、生年月日等を用いて、本人確認をします。
- 提出いただいた連絡先等は、追検査に係る用務以外で使用しません。
- 追検査入学許可候補者の発表の際、指定の電話番号につながらない場合は、出身中学校に連絡する場合があります。