

追 検 査 申 出 書

令和 年 月 日

大阪府立だいせん聴覚高等支援学校長 様  
追検査を受験いたしたいのでお願いします。

|           |                            |       |      |
|-----------|----------------------------|-------|------|
| 本人        | ふりがな                       | 写真は不要 |      |
|           | 名 前                        |       |      |
|           | 〔昭和 ・ 平成〕 年 月 日生           |       |      |
|           | 学校 〔 卒業 ・ 卒業見込み 〕          |       |      |
| 保護者       | ふりがな                       |       |      |
|           | 名 前                        |       |      |
|           | 緊急連絡先 — —                  |       |      |
| 志願先高等支援学校 | 大阪府立だいせん聴覚高等支援学校           |       | 受験番号 |
|           | 配慮等に係る承認番号（※該当者のみ） 番       |       |      |
| 理由        | 出席停止の扱いが定められている感染症に罹患したため。 |       |      |

|                                 |           |                                                              |  |  |  |  |
|---------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 出身学校所在地                         | 〒         | （電話 — — ）                                                    |  |  |  |  |
| 学 校 名                           | 中学校等コード番号 |                                                              |  |  |  |  |
| 校 長 名                           | 印         | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |
|                                 |           |                                                              |  |  |  |  |
| 注：中学校等コード番号は中学校等校長が該当する番号を記入する。 |           |                                                              |  |  |  |  |