

再入学者選抜検査受検願

令和 年 月 日

学校法人南陵学園 和歌山南陵高等学校長 様

学 校 名

校長氏名

印

下記の理由により、再入学者選抜検査を受検させていただきようお願いいたします。

記

受検番号	志願者氏名
理由	

以上

----- 切取線（切り取らないで提出する） -----

再入学者選抜検査受検許可書

令和 年 月 日

学校長 様

学校法人南陵学園 和歌山南陵高等学校

校長氏名

印

下記の者に、再入学者選抜検査の受検を許可します。

記

受検番号	志願者氏名
------	-------

以上

入学者選抜検査特別措置願

令和 年 月 日

学校法人南陵学園 和歌山南陵高等学校長 様

学 校 名

校長氏名

⑩

下記の志願者について、下記の理由により、特別の措置をお願いいたします。

記

受検番号	志願コース名
志願者氏名	生年月日 年 月 日

理 由

※ 障害や怪我の程度（〇〇デシベルの聴力、骨折中により膝の曲げ伸ばしが不可 等）や日本語理解の程度及び学校の授業時に講じた措置等を具体的に記入すること。

以上

副 申 書

令和 年 月 日

学校法人南陵学園 和歌山南陵高等学校長 様

学 校 名

校長氏名

⑩

下記の志願者について、下記のとおり副申いたします。

記

受検番号	志願コース名
志願者氏名	生年月日 年 月 日
副申内容	
以上	