令和　　年　　月　　日

近畿大学附属福岡高等学校長　殿

**専願入試　追試験届**

|  |
| --- |
| 中学校　校長　　　　　　　　　　　　 印 |

　下記の生徒は、感染症等の症状により医師から自宅療養の指示があったため、追試験の受験を希望いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受験番号 | 受験生氏名 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

以上