令和５年　　月　　日

令和６年度入学生自己推薦選抜追試験受験申請書

出雲西高等学校長 様

受験者（志願者）氏名

中 学 校 名

保護者氏名　　㊞

私は、学校保健安全法第 19 条の適応に該当する状況にあり、自己推薦選抜試験を受験できませんでした。
よって、医師の診断書を添え（または所属中学校長の証明を得て）、追試験の受験を申請します。

理由（疾病名等）：

〈診断書がない場合のみ以下に記入〉

上記理由に相違ないことを証明します。

令和５年　　月　　日

中学校名

校 長 名　　㊞

提出期限：令和５年１２月２０日（郵送の場合は１２月２０日消印有効）