追試験 受験願

令和　８年　　月　　日

静岡学園中学校長　様

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記により追試験（後期試験）を受験させてくださるようお願いします。

記

１．受験番号＿＿＿＿＿＿＿番　　受験生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．理　　由

３．保護者連絡先

携帯番号　＿＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿　（続柄：　　）

E-mail　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（続柄：　　）

（注）

1　本用紙は保護者が作成し、事務局に FAX(054-200-0195)または持参してください。PDF に変換の上、メール(info@shizugaku.ed.jp)に添付する形でも問題ありません。

2　理由が病気の場合には医師の診断書、交通事情の場合には遅延証明書などを添え、欠席理由が正当であることを証明してください。

3　追試験の承認は本校からのメール、または電話連絡をもって正式な回答とします。