

令和 7 年 度 追 検 査 申 請 書

令和 年 月 日

茨城県立 高等学校長 殿

整理番号等 .....

フリガナ

志願者氏名 .....

出身校 .....

保護者氏名（署名） .....

申 請 理 由	
---------	--

上記の理由により、追検査を申請します。

○ 記入上の注意

- 1 整理番号等には、入学願書発行時の整理番号を記載する。志願先変更等で整理番号の発行がない場合は、受検番号を記載する。
- 2 令和 7 年 4 月 1 日現在で満 18 歳以上の志願者の場合には、保護者氏名は、志願者氏名とする。
- 3 誤記を訂正する場合は、2本の線（——）を引いて訂正する。
- 4 申請理由は、一般入学の共通選抜に係る検査等を受検できない理由を明記する。