

(本人又は保護者が記入)

追試験願

令和6年 月 日

神戸国際大学附属高等学校長 様

受験番号

志願者名

保護者名

住 所

電話番号

私は、感染症等のため、令和6年度神戸国際大学附属高等学校入学試験を受験できませんでしたので、追試験願を申請します。なお、医師の診断書等を添付します。

(中学校が記入)

上記の者は、感染症等のため、令和6年度神戸国際大学附属高等学校入学試験を受験できませんでしたので、追試験願を申請することを認めます。

令和6年 月 日

立 中学校 校長名 印

----- キリトリセン -----

(高等学校が記入)

追試験承認書

受験番号

志願者名 様

追試験場所 神戸国際大学附属高等学校

追試験を受験することを承認します。

令和6年 月 日

神戸国際大学附属高等学校 校長 杉之内 裕 印

※ 追試験承認書は、追試験当日、受験票とともに携行すること。