様式３　（Ａ４判）

|  |
| --- |
| 追検査申請書  五條市立西吉野農業高等学校長　殿    対象の選抜  出願課程 定時制課程  学科　　　 農業科  受検番号  出願者  保護者氏名  上記の者は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　のため受検できませんでしたので、追検査の適用を申請します。  年　　　月　　　日  学校名　　　　　　　　　　　　　　　 校長氏名 |

注　受検できなかった理由を証明する書類(病気の場合は検査当日の医師の診断書)を添付して提出してください。