

(医師等が記入)

特別選抜（追検査）に関する事由証明書

令和 9 年 2 月 日

立 長 様

下記の者が、令和 9 年度兵庫県立大学附属高等学校入学者選抜において、令和 9 年 2 月 16 日実施の推薦入学を受検できなかったことについて、その事由及び経過等の詳細を記載して証明します。

名 前	
事 由	
治 療 期 間	月 日 ～ 月 日
経 過 等 の 詳 細	

機関名：

証明者（診断等を行った医師等）：