（本人又は保護者が記入）

特 別 選 抜（追検査） 願

令和６年２月　　日

兵庫県立大学附属高等学校総長　様

出願学科　　　総合科学　科

受検番号

 志願者名

保護者名

私は、令和６年度兵庫県立大学附属高等学校入学者選抜において入学者選抜を受検できませんでしたので、特別選抜（追検査）の受検を申請します。

なお、診断書等の証明書を添付します。

（中学校が記入）

上記の者は、令和６年度兵庫県立大学附属高等学校入学者選抜において入学者選抜を受検できませんでしたので、特別選抜（追検査）の受検を申請することを認めます。

令和６年２月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　立　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　印

（備考）

キリトリセン

特 別 選 抜（追検査） 承 認 書

出願学科　　　　　総合科学　 科

受検番号

　志願者名　　　　　　　　　　　様

特別選抜（追検査）場所　　　兵庫県立大学附属高等学校

特別選抜（追検査）を受検することを承認します。

令和６年　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　 兵庫県立大学附属高等学校総長　　　武尾　正弘　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（高等学校が記入）

※　特別選抜受検者は、特別選抜当日、受検票とともに持参すること。